

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 108

Caféisme

ET

Troubles Psychiques

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 12 Février 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Claude MARTIN

Né le 8 Décembre 1893, à Auxey-le-Grand (Côte-d'Or)



BEAUNE
IMPRIMERIE RENÉ BERTRAND

—
1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ
LÉPINE.

DOYEN.
ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT-TESTUT

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LÉPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	X...
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	X...	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	GUILLEMARD	DUROUX
COMMANDEUR	BRETIN	GARIN	BONNAMOUR, chargé
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	SAVY	des fonctions
LAROYENNE	THEVENOT Léon	FROMENT	SARVONAT, id.
VORON	TAVERNIER	THEVENOT Lucien	FAVRE, id.
NOGIER	CADE	PIÉRY	GRAVIER, id.
		COTTE	ROUBIER, id.

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LÉPINE, Président ; PIÉRY, Assesseur ;
MM. FROMENT, et BONNAMOUR, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
LEPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT-TESTUT

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LEPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	X...
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND	—
Accouchements	COMMANDEUR	—
Embryologie	LATARJET	—
Anatomie topographique	PATEL	—
Botanique	BRETIN	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD	—
Clinique infantile	X...	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	GUILLEMARD	DUROUX
COMMANDEUR	BRETIN	GARIN	BONNAMOUR, chargé
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	SAVY	des fonctions
LAROYENNE	THEVENOT Léon	FROMENT	SARVONAT, id.
VORON	TAVERNIER	THEVENOT Lucien	FAVRE, id.
NOGIER	CADE	PIERY	GRAVIER, id.
		COTTE	ROUBIER, id.

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LEPINE, Président ; PIERY, Assesseur ;
MM. FROMENT, et BONNAMOUR, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

CAFÉISME
ET
TROUBLES PSYCHIQUES

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 108

Caféisme

ET

Troubles Psychiques

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 12 Février 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Claude MARTIN

Né le 8 Décembre 1893, à Auxey-le-Grand (Côte-d'Or)



BEAUNE
IMPRIMERIE RENÉ BERTRAND

1920

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR JEAN LÉPINE

AVANT-PROPOS

Il nous est fort agréable de nous souvenir de nos années d'études médicales passées à l'Ecole de Dijon, où nous avons toujours rencontré, chez nos maîtres, la plus grande bienveillance.

Nous gardons un souvenir reconnaissant à M. le Professeur Deroye, ancien professeur de clinique médicale, directeur honoraire de l'Ecole de médecine, dont les savantes cliniques, au lit du malade, étaient si fines et si attrayantes.

M. le Professeur Broussolle, directeur de l'Ecole de Médecine de Dijon, nous a donné le meilleur de son enseignement.

A l'Ecole de Médecine, MM. les Professeurs Zipfel, Gault et Collette nous ont enseigné l'anatomie et l'histologie. Nous n'oublierons pas M. Roy, chef des travaux de physique à la Faculté des Sciences, dont les leçons de physique médicale nous furent d'un si grand profit.

A l'Hôpital, nous avons été l'externe de M. le Professeur Parizot, professeur de clinique chirurgicale. Ses cliniques magistrales si intéressantes, restent profondément gravées dans notre esprit. Nous avons fréquenté son service pendant plusieurs années, et nous y avons toujours trouvé l'accueil le plus bienveillant.

C'est dans ce service également, qu'auprès de MM. les Docteurs Yvert, Tassin et Leclerc, chirurgiens, nous avons appris la pathologie chirurgicale.

En médecine, M. le Professeur Petitjean, professeur de clinique médicale, tant en pathologie infantile qu'en pathologie médicale, sut nous captiver par ses savantes leçons au chevet des malades.

M. le Professeur Baron, nous apprit l'art des accouchements à la Maternité.

Nous n'oublierons pas non plus nos divers maîtres de l'Ecole de Médecine et de l'Hôpital : MM. les docteurs Dubard, Perrin, Longin, Ferry, Brenot, Lucien, Jean Deroye, Guérin et Morlot.

Enfin, depuis trois ans, nous sommes l'interne de M. le Docteur Castin, directeur-médecin-en-chef de l'Asile d'aliénés de Dijon ; nous ne saurions trop lui exprimer notre gratitude pour l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné. Il nous a guidé de ses conseils éclairés ; il nous a enseigné la pathologie mentale, et c'est à lui que nous devons l'idée de notre thèse.

M. le Docteur Chèze, médecin-adjoint, ne nous a pas ménagé ses conseils. Il nous a initié aux méthodes de laboratoire, et nous a enseigné l'anatomie pathologique. Qu'il veuille bien accepter nos remerciements.

M. le Professeur Jean Lépine, nous fait le grand honneur de présider notre thèse, nous lui exprimons ici notre respectueuse reconnaissance.

INTRODUCTION

Nous ne ferons pas encore une fois l'historique de la question du café. Nous nous bornerons à dire que, connu dès la plus haute antiquité, importé en France sous Louis XIV par l'ambassadeur de la Sublime-Porte, il en est de lui comme de tous les excitants : il a trouvé une faveur tantôt accrue, tantôt diminuée par la mode, et qu'actuellement son usage, plus particulièrement répandu parmi les femmes des villes d'usines, provoque des abus qui amènent, chez les personnes prédisposées un ensemble de manifestations pathologiques, pouvant porter sur un grand nombre d'organes. Nous nous occuperons spécialement des manifestations psychopathiques.

Le 5 Mai 1893, le docteur Faisans, médecin de l'hôpital de la Pitié, faisait à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, une communication « Du délire caféinique », où il apportait plusieurs observations de délire survenu chez des pneumoniques sous l'influence de la caféine administrée dans un but thérapeutique en injections sous-cutanées. En même temps, il signale le cas d'un homme de 35 ans, bien portant d'ordinaire, qui ne peut prendre une tasse de café sans délirer aussitôt.

Au cours de plusieurs années d'internat à l'Asile d'aliénés de Dijon, nous avons eu l'occasion de rencontrer un assez grand nombre de caféiques, des femmes en général, arrivant des centres ouvriers du Creusot et de Montceau-les-Mines.

Le délire de ces malades avait un caractère tout parti-

culier : au premier abord, on avait nettement l'impression d'être en présence d'un délire toxique, en particulier d'un délire alcoolique. Tout : l'intensité et les caractères du délire hallucinatoire, la suractivité désordonnée, les cauchemars horribles, aussi bien que les signes physiques : faciès vultueux, tremblement, vivacité du regard, état saburral, soif ardente, etc., indiquait le diagnostic d'une psychose d'origine alcoolique. Mais tous les renseignements obtenus concordaient à démontrer l'absence d'alcoolisme. Finalement on découvrait que la malade, à l'exclusion de tout autre toxique, absorbait des doses journalières excessives de café.

La suppression pure et simple du toxique amenant la cédation rapide des troubles, ou leur amélioration, il devenait évident qu'ils étaient liés à l'abus du café.

Notre maître, M. le docteur Castin, médecin en chef, nous fit alors systématiquement interroger les familles de tous les entrants au sujet de l'abus possible du café, de même qu'on le fait pour l'alcool.

Nous apportons ici le résultat de ces investigations.

Les traités de Pathologie mentale signalent, au chapitre des intoxications diverses, à côté de la morphine, de l'alcool, de la cocaïne, qui sont les stupéfiants toxiques les plus ordinaires, l'opium, le haschich, l'éther, l'oxyde de carbone, l'atropine, la jusquiame, le chloral, la strychnine, etc..., mais le café n'est jamais signalé, et cependant il existe des cas très nets où l'apparition de la psychose est liée indiscutablement à l'abus de cette boisson, ou tout au moins, sinon à l'abus, mais au manque de résistance d'individus, prédisposés sans doute, vis-à-vis du café, ou des alcaloïdes qu'il renferme.

Nous étudierons rapidement les troubles généraux imputables au caféisme, insistant plus particulièrement sur les troubles mentaux qui ont été provoqués par le café, et nous essayerons de dégager au cours de ce travail, quelle relation on peut établir entre le café, envisagé spécialement au point de vue de son action sur les centres nerveux, et l'apparition ou l'évolution des différentes psychopathies.

Enfin nous signalerons l'action concomitante de l'alcool et du café, apportant sur ce point plusieurs observations.

CHAPITRE I

Du Caféisme aigu

Boucard, dans sa thèse, par analogie avec l'ivresse alcoolique, décrit une ivresse caféique, qui peut, dit-il se présenter sous trois formes.

La première forme : intoxication légère.

Ce sont les phénomènes physiologiques normaux qui surviennent chez un individu normal, qui prend une tasse de café sans en avoir l'habitude.

On note : une sensation de chaleur à la région épigastrique ; puis au bout d'un certain temps, qui varie avec la vacuité ou la réplétion de l'estomac au moment de l'ingestion du café, une augmentation d'activité du système nerveux, un besoin de mouvement, une légère accélération du pouls, ainsi qu'une augmentation de fréquence des mouvements respiratoires, sans qu'il existe toutefois de dyspnée. La circulation devient plus active ; le cerveau est libre, dégagé, « peut-être est-ce le coup de fouet que l'esprit en reçoit, qui fait marcher la foule immense qui envahit toutes les avenues de l'Olympe et du Temple de la mémoire » dit Brillat-Savarin parlant du café.

L'insomnie est la règle, mais elle n'est pas agitée.

L'éréthisme génital de cette période est en rapport avec la surexcitation cérébrale ; les mictions sont plus abondantes et plus répétées ; l'urine est presque incolore.

La deuxième forme ; intensité moyenne.

Les troubles cérébro-spinaux sont plus prononcés. On note une certaine angoisse précordiale avec sensation de poids devant le thorax (Collet) et battements du cœur tumultueux, mais parfois affaiblis et de moindre fréquence. En général l'accélération du pouls est la règle : de 110 à 120 pulsations par minute. Le faciès est vultueux, l'œil brillant et égaré, le front se couvre de sueurs. La céphalée est constante ; il peut se produire des vertiges, des étourdissements analogues à ceux de l'ébriété commençante. Les vomissements alimentaires sont assez fréquents.

Le tremblement des mains est un signe constant : c'est un tremblement vibratoire, coexistant avec certains mouvements des doigts de caractère choréiforme. Les pieds et les jambes sont souvent animés de tremblements. Le tremblement des lèvres, de la langue, et souvent des muscles de la face est presque constant.

La démarche est titubante et saccadée. Les crampes fréquentes et douloureuses, siègent aux jambes et aux cuisses. Il peut exister de la constriction sus-hyoïdienne.

La langue est sèche ; la polydipsie marquée. L'excrétion intestinale est augmentée en raison des contractions des fibres lisses de l'intestin.

On a prétendu enfin que le café était un emménagogue. Le délire de parole coexiste généralement avec l'ensemble de ces symptômes.

La troisième forme est la forme grave, où tous les phénomènes décrits précédemment sont exagérés. Le cœur peut

même s'arrêter en systole, et alors c'est la mort. (Boucard cite le cas d'une jeune fille morte deux mois après avoir bu du café et avoir dormi pendant deux mois), mais il s'agit vraisemblablement de tout autre chose que d'un empoisonnement par le café.

Nous pensons que cette division en trois formes nettement séparées est bien artificielle. Il existe peu d'observations relatives aux ivresses caféiques vraies, et il serait plus vraisemblable de décrire une intoxication aiguë due, soit à l'ingestion de doses énormes de café : 250 grammes de café dans 500 grammes d'eau, dans l'observation de Curschman chez une femme qui voulait se faire avorter. (Ein Fall von Kaffee Intoxication. Deutsche Klinik, p. 377. Analysé par Klein : Revue des Sciences Médicales, 1874, T. 3, page 691) ; 250 grammes de café dans un litre d'eau, dans l'observation du docteur Fort, de Rio-de-Janeiro (des effets physiologiques du café d'après les expériences faites sur l'auteur. Bulletin général de thérapeutique, 1883, pages 550 et 554) ; soit à l'ingestion de plus faibles doses de café par des personnes prédisposées, chez lesquelles le café amène l'éclosion d'accidents anaphylactiques (Observation VI de la thèse de Boucard : du Caféisme, Paris 1899) : jeune fille ne buvant pas de café d'habitude, et qui, invitée par une amie, but après le repas une seule tasse de café qui fit éclore des accidents aigus de caféisme. Observation du Dr Florand (Société médicale des Hôpitaux, 11 Mai 1893). Homme de 35 ans ayant à huit ou dix reprises essayé de prendre une tasse de café, et qui présentait deux heures après, des vomissements, du vertige, du délire, des idées d'empoisonnement.

Et ici, continuant l'analogie que Boucard fait entre le

café et l'alcool, nous dirons : de même que l'ingestion d'alcool, même à doses élevées, n'amène pas forcément un délire de parole et d'action, mais provoque obligatoirement des troubles nerveux divers, suivis en général d'un sommeil profond, de même le café, pris à doses massives, provoque toujours des phénomènes d'intoxication portant sur l'appareil digestif, l'appareil circulatoire et le système nerveux, mais ne provoque des troubles psychiques que chez les personnes prédisposées à faire un délire, sous l'influence d'une infection, ou d'une intoxication quelconque, endogène ou exogène.

CHAPITRE II

Du Caféisme chronique

Le buveur de café au début, prend fréquemment ce breuvage, afin de lutter contre le sommeil, soit qu'il ait à exécuter un travail urgent, soit qu'il ait à préparer un examen, soit qu'il désire, pour une raison, ou pour une autre, prolonger sa veille et abréger son sommeil. C'est alors que peu à peu il s'habitue à de petites doses de café, et qu'il vient à les augmenter pour continuer à en éprouver l'effet cherché, et obtenu au début. Il se produit une accoutumance, et la dose, qui, durant les premières semaines amenait l'insomnie, est doublée, triplée... même quintuplée. A ce moment le caféique d'occasion devient un caféique chronique ; il supporte des doses excessives de cet excitant, ce qui ne lui empêche pas, si l'élimination vient à faiblir, de faire des accidents aigus ou subaigus, qui seront provoqués par cette dose énorme ingérée, s'accumulant dans son organisme, et perturbant ses centres nerveux, comme une dose beaucoup plus faible l'aurait fait chez une personne non habituée.

Mais tout en supportant, sans en éprouver de grands dommages apparents, dix à quinze tasses de café par jour, le caféique chronique prendra un aspect physique caractéristique, et acquièrera peu à peu une mentalité spéciale.

Nous allons décrire rapidement l'état pathologique de chaque grand système de l'économie chez les caféïques, et nous nous attacherons ensuite, dans un chapitre spécial, à décrire les troubles psychiques que peut provoquer l'abus du café.

I. — Aspect général des Caféïques

Nous décrirons la caféïque, car les caféïques se rencontrent surtout chez les femmes ; nous dirons plus loin les habitudes de ces malades lorsque nous étudierons l'étiologie du caféïsme.

L'œil brillant, mobile ; le regard vif, humide, telle est la caractéristique du faciès caféïque.

Un certain sentiment d'inquiétude, une face souvent pâlie, la peau d'un jaune terreux, l'aspect tiré des traits, en même temps que leur mobilité, le caractère de vieillesse précoce donné par les rides profondes, impriment à la caféïque un aspect spécial qui ne trompe guère. Cependant, lorsqu'une caféïque fait des troubles ayant un caractère aigu, la face peut être vultueuse, et faire croire à une intoxication alcoolique. A ce sujet, nous verrons plus loin que ce faciès alcoolique se rencontre chez les caféïques d'habitude qui font usage d'alcool, et nous étudierons la relation, pour nous assez grande, qui existe entre l'alcool et le café pris simultanément à doses insuffisantes, pour provoquer à elles seules des troubles mentaux.

Guelliot, dans son travail, a donné une description exacte de la caféïque, et il fait remarquer que chez les enfants dont les parents ou les nourrices ont la néfaste habitude de donner du café, il est fréquent de rencontrer ces petites

faces hâves, pâlotés et rabougries, qui donnent à ces enfants, un air de vétusté précoce.

Ajoutons que la caféique tient peu en place ; elle semble douée d'une suractivité désordonnée, sa parole est vive ; ses gestes sont nets et ont un caractère impulsif ; elle est irritable. En général, la caféique est amaigrie, quoiqu'il existe, et nous avons souvent rencontré des caféiques conservant leur embonpoint, qui tient d'ailleurs à l'excellent état du tube digestif chez certains de ces intoxiqués.

II. — Tube digestif

« Les caféiques anciens sont toujours sujets à des troubles gastro-intestinaux d'intensité variable » (Boucard).

La langue est presque toujours blanche, saburrale au centre, tandis que les bords sont rouges et gardent l'empreinte des dents. L'appétit est fréquemment diminué ; il peut même exister une anorexie presque complète. Les vomissements sont la règle dans les cas de caféisme aigu. Des crampes d'estomac très douloureuses, des digestions souvent pénibles avec renvois, aigreurs, régurgitations, des pituites survenant à jeun, du pyrosis, font que souvent les caféiques viennent consulter pour l'estomac, ou, mangeant de moins en moins, et buvant de plus en plus de café « pour conserver leurs forces », ils arrivent à un degré de maigreur qui aurait vite fait de confiner à la cachexie, si peu que le sommeil fasse défaut.

Guelliot, signale un vertige d'origine dyspeptique, mais il ne relate qu'une observation d'un individu « qui voit tourner les objets, perd connaissance et tombe. La syncope dure une demi-heure à une heure et demie. Pendant

l'attaque, le visage est pâle et il n'y a pas d'écume à la bouche. Deux fois cette attaque n'a consisté qu'en une perte de connaissance, et dans une troisième il y a eu des mouvements convulsifs hystériformes avec tendance au déplacement. »

Guelliot se demande si c'est le fait d'une coïncidence ou si c'est le fait d'une hystérie caféique signalée par Fonssagrive.

Il est possible que ce malade ait eu des crises comitiales de plus ou moins grande intensité qui aient pu être provoquées ou aggravées par l'abus de café.

La diarrhée est fréquente, elle alterne souvent avec des phases de constipation. Enfin, nous signalerons la très grande fréquence de coliques hépatiques chez les caféiques. M. le Docteur Baudrand, de Montceau-les-Mines, qui soigne de nombreuses caféiques, car les femmes d'ouvriers de Montceau boivent en général une dizaine de tasses de café par jour, attribue les cas très nombreux de coliques hépatiques rencontrées dans sa clientèle, à l'abus du café.

III. — Appareil génito-urinaire

1° Reins. — La polyurie est la règle. Rien de surprenant puisque la caféine est un diurétique.

2° Organes génitaux. — La phase d'excitation générale produite par le café étant passée, disparaît avec elle son action aphrodisiaque, pour faire place, chez les caféiques chroniques, à une certaine anaphrodisie.

Trousseau dit qu'il n'y a pas à sa connaissance d'aphrodisiaque plus puissant. Fontenelle, grand buveur de

café, serait mort vierge et centenaire. Louis XIV, paraît-il, aurait renoncé à l'usage du café, dans la crainte de faiblir dans ses exploits.

Le café est un emménagogue. Guelliot, Gilles de la Tourette et Gasne, ainsi que Boucard l'ont signalé. Chez plusieurs de nos malades on note des règles fréquentes et intenses. Et même chez l'une d'elles, atteinte d'un fibrôme qui saignait abondamment, on a vu les écoulements sanguins tarir complètement après la suppression du café. Il a, dans le peuple, la réputation d'être un abortif, lorsqu'il est pris à forte dose, ainsi qu'en témoigne l'observation de Curschmann.

Enfin le café provoque et entretient la leucorrhée.

IV. — Appareil circulatoire

Les palpitations peuvent exister, mais d'une façon inconstante. Chez les caféiques chroniques, très anémiés, Guelliot a perçu à la base, un souffle qui n'a rien de spécial. Le pouls est un peu ralenti.

Des troubles cardiaques plus manifestes se rencontrent chez des caféiques chroniques qui font un accès de caféisme aigu. Les bouffées de chaleur montent parfois au visage ; l'excrétion sudorale peut être augmentée par suite de l'intensité de la circulation périphérique. Tissot et Pouchet signalent des stases veineuses hémorroïdales et des veines des mains, pouvant être attribuées au café.

La caféine diminuerait la fréquence des battements cardiaques, en déterminant dans le bulbe une excitation de l'appareil modérateur du cœur (Leblond),

V. — Appareil respiratoire

Peu de changements chez les caféiques chroniques. Un peu de dyspnée d'effort, contrairement à ce qui se passe chez l'individu normal, qui prend du café, lequel diminue l'essoufflement, contrairement aussi à ce qui se passe chez l'asthmatique chez qui le café, excitant le cerveau, et diminuant le pouvoir réflexe en jeu, modifie l'asthme.

L'anxiété respiratoire peut être dans certains cas, extrême, lorsqu'il s'agit d'intoxication aiguë.

VI. — Accidents cutanés

Les eczémateux, les séborrhéiques, les impétigineux doivent s'abstenir de l'usage du café. Brown-Séquard attribue certains cas de prurit anal et vulvaire au café (Société biol., 31 octobre 1867).

Des éruptions peuvent survenir chez des caféiques chroniques ayant une tendance à l'acné rosacé. Enfin tout un groupe de dermatoses dans lequel rentrent le prurit, l'urticaire, l'eczéma, le psoriasis, les séborrhéides, pourraient se produire chez des sujets réagissant d'une façon particulière aux diverses intoxications, l'intoxication par le café en ce qui nous concerne.

Perfetti attribue ces dermatoses d'origine caféique à un fonctionnement insuffisant du rein, et à une élimination compensatrice par les glandes cutanées.

CHAPITRE III

Systeme nerveux

Le système nerveux est, de tous les systèmes de l'organisme, le plus sensible à l'action du café. Tellement sensible que la question se pose même, de savoir si toutes les perturbations rencontrées dans les autres organes, au cours de l'intoxication par le café, ne sont pas les résultantes de l'action du café sur chacun des nerfs et des centres présidant au fonctionnement de ces différents organes.

Parizot, dans son travail sur l'action de la caféine, conclut en disant : « La caféine a une action élective sur le système nerveux dont elle exagère la tonicité ; elle agit sur les autres systèmes par l'intermédiaire de celui-ci ».

Gilles de la Tourette et Gasne, (Sur l'intoxication chronique par le café ; Bulletins et Mémoires, Société médicale des Hôpitaux de Paris, 3, S VII, 558-566), ont étudié spécialement les différents troubles de la sensibilité que pouvait provoquer l'abus du café.

Chez nos malades arrivant en pleine période délirante, il nous a été difficile d'obtenir des données bien précises sur les divers troubles subjectifs de la sensibilité.

1^o Tremblement. — Un signe fondamental d'intoxication caféique, c'est le tremblement. Tremblement pseudo-éthylque, l'appelle Boucard, car il rappelle, en effet, le

tremblement que l'on observe chez les alcooliques. C'est un tremblement fin, à oscillations rapides, de faible amplitude, limité souvent aux doigts. Nous l'avons toujours rencontré généralisé à la langue, aux lèvres et une fois à tous les muscles de la face. Il est facile à mettre en évidence.

Pour nous, le tremblement de la langue est tout aussi constant que celui des doigts. Il se distingue facilement du tremblement de la paralysie générale avec son mouvement de trombone.

Chez le caféique en état d'intoxication aiguë, il est tel qu'il engendre une certaine dysarthrie et, lorsqu'il siège aux mains, il est souvent associé à des tressautements musculaires qui font que le malade est incapable d'exécuter les mouvements avec précision. On pourrait croire, lorsque ces tressautements légers coïncident avec le tremblement des doigts et avec une dysarthrie assez marquée, par suite du tremblement des lèvres et des muscles de la face, au tremblement caractéristique de la paralysie générale : le diagnostic doit en être fait.

Guelliot cite le cas d'un caféique pris de tremblement rendant impossible tout travail et qui semblait disparaître après l'ingestion d'une certaine quantité de café : mais il est possible que le menu tremblement des doigts ne disparaissait pas. Contrairement à ce que l'on rencontre dans l'alcoolisme, où le tremblement, surtout matinal, disparaît après la dose en quelque sorte potentielle d'alcool, le tremblement caféique ne disparaît pas, en général, malgré l'absorption de nouvelles dose de café. Au contraire.

Le cas m'a été signalé d'une religieuse de vingt-trois ans, ne prenant pas de café d'habitude, et absorbant, pour les

grandes fêtes, une tasse de café après le repas de midi, qui se voyait régulièrement, à 3 heures, prise de tremblement des mains et même parfois de tous les membres, à tel point qu'elle était obligée de suspendre tout travail pendant une heure environ.

Ce tremblement est particulièrement tenace. Longtemps après la suppression du toxique, il subsiste encore. Il semble que le café laisse subsister son action sur les mouvements involontaires, et prédispose, ou plutôt aggrave, le tremblement des anciennes caféiques ayant eu des troubles nerveux. Le tremblement peut même, au bout d'une année de traitement, être l'unique reliquat d'une intoxication aiguë.

2° *Tressautements musculaires.* — Les tressautements musculaires sont fréquents. Certains muscles se contractent brusquement en certains points durant une à trois secondes. Ils peuvent se produire simultanément en diverses parties du corps; ils ne sont pas douloureux, mais ils agacent l'intoxiqué qui est tout particulièrement irritable. Chez une de nos malades, tout le corps s'animait de tremblements violents à l'occasion des mouvements.

« La caféine détermine une excitation exagérée donnant naissance à des frémissements musculaires et à des spasmes fibrillaires erratiques dans les membres inférieurs et dans les fléchisseurs des doigts, et produit une incoordination des mouvements qui ressemble à un état choréique. »

3° *Les crampes.* — Les crampes sont aussi fréquentes que chez les alcooliques. Elles siègent aux mollets, aux cuisses, à la plante des pieds, occasionnant une flexion douloureuse du gros orteil. Elles se produisent la nuit le

plus souvent et contribuent à enlever le sommeil aux malades.

Lallemant, dans son étude sur les pertes séminales involontaires, signale chez les caféiques des contractions des muscles du périnée et des organes génito-urinaires.

4° *Les fourmillements.* — Gilles de la Tourette et Gasne signalent le cas d'une malade qui ressentait des fourmillements, des picotements, des engourdissements dans les jambes, des pieds jusqu'aux genoux, et dans les mains remontant jusqu'au coude. Ces fourmillements lui étaient tellement insupportables que la malade ne pouvait rester couchée ou assise, et était obligée de se lever et de marcher pour les dissiper.

La malade d'une de nos observations avait des « fourmillements dans les doigts et une sensation d'engourdissement dans les pouces, comme s'ils avaient été enflés ».

Guelliot signale des fourmillements dans le dos et la région scapulaire. Un autre malade de Gilles de la Tourette avait presque continuellement des sensations de chatouillement, de frôlement à la nuque, au point de se retourner pour voir si on ne le touchait pas. Gilles de la Tourette considère ce phénomène comme une hallucination sensorielle ; mais où commencent et où finissent la sensation, l'illusion et l'hallucination ?

5° *Les névralgies.* — Elles existent pour ainsi dire chez tous les caféiques, mais à des degrés plus ou moins marqués. Elles siègent à la tête, au front, aux tempes, donnant souvent la sensation d'un casque lourd pesant sur la tête, avec des paroxysmes douloureux.

Une de nos malades buvait du café encore davantage,

afin de faire dissiper ces névralgies. L'effet contraire ne manquait pas de se produire, les névralgies arrivant au paroxysme et la malade continuant de s'intoxiquer.

Les névralgies peuvent être également intercostales ; siéger aux membres, au rachis, à la face, à l'épaule, au sein. La gastralgie fréquente des buveuses de café peut rentrer dans la catégorie des névralgies, de même que l'entéralgie. La caractéristique de cette névralgie est sa ténacité. Les douleurs sont souvent plus sourdes et plus profondes que dans les névralgies franches. Les points de Valleix n'existent pas ; la localisation est inconstante ; tous les nerfs sensitifs pouvant être le siège de névralgies diverses.

6° *L'hyperesthésie.* — L'hyperesthésie est très fréquente chez les caféiques. Elle siège le long des trajets des gros troncs nerveux, ainsi qu'aux masses musculaires des cuisses, des mollets, des bras. Elle est la même que dans l'alcoolisme. Nous l'avons rencontrée chez nos caféiques, pas toujours régulièrement, mais presque constamment.

Chez une de nos malades, nous avons constaté une hyperalgésie considérable au niveau des orteils, telle que dès qu'on les touche, la malade pousse des cris de souffrance ; on est obligé de la porter, car elle ne peut poser ses pieds à terre. L'examen ne nous fit déceler aucune lésion susceptible d'expliquer cette hyperesthésie.

La sensibilité est en général exagérée ; il semble que toutes les terminaisons nerveuses soient hypersensibilisées et que la moindre excitation provoque des sensations et des réactions exagérées. C'est ce qui nous explique le caractère irascible des caféiques : c'est ce qui fait qu'elles

ne peuvent entendre de bruit sans s'irriter et qu'elles sont continuellement « agacées ».

7° *L'hypoesthésie.* — Elle peut exister; Guelliot en cite un cas, et Gilles de la Tourette l'a rencontrée une fois à la partie inférieure des membres, allant jusqu'aux coudes et aux genoux. Nous l'avons nous-mêmes notée chez une seule de nos malades, se traduisant par une diminution de la sensibilité, au niveau de la face palmaire de la phalange des deux pouces. Rien au niveau du trijumeau.

Par action locale sur les nerfs moteurs et sensitifs, la caféine détermine des paralysies et l'on observe toujours, au voisinage du point de contact, de l'anesthésie, bientôt suivie d'hyperesthésie au bout d'un temps variable (Pouchet).

8° *Organes des sens.* — La vue des caféiques chroniques se voile souvent, comme si un brouillard leur passait devant les yeux. Guelliot qui signale ce symptôme, l'attribue à l'anémie profonde où se trouvent la plupart du temps ces intoxiqués. On parle de l'atrophie du nerf optique, qui peut survenir à la suite de l'abus du café. (Hutchinson. Atrophie du nerf optique par le thé et le café. Semaine médicale, juin 1888). Une de nos malades avait toujours une sensation de chaleur excessive qui lui faisait enlever une partie de ses vêtements.

9° *Réflexes.* — Les réflexes sont en général exagérés, bien que Boucard les ait trouvés normaux. Chez presque toutes nos malades, les réflexes rotuliens étaient vifs et nettement exagérés, sauf chez une, d'ailleurs atteinte de syphilis cérébrale. Les réflexes cutanés, pharyngé, palpébral, sont également exagérés.

Parlant de la caféine, le Professeur Pouchet s'exprime ainsi : « L'exagération du pouvoir excito-réflexe de la moelle ne se produit qu'avec des doses élevées et toxiques. Il ne s'agit pas ici d'une augmentation de l'excitabilité réflexe de la moelle comme dans le strychnisme, car avant la période des convulsions, des excitations légères produisent des secousses convulsives, et pendant la période des convulsions, la sensibilité disparaît totalement. Chez l'homme, on observe simplement de l'exaltation de l'excitabilité réflexe, parce qu'on n'administre jamais des doses suffisantes pour provoquer le tétanos ».

10° Insomnie. — L'insomnie est la règle chez les caféiques non encore habitués ; puis le sommeil revient, mais dès que les caféiques chroniques vont faire des troubles cérébraux, le sommeil disparaît à nouveau. Le caféique, au début, n'a pas de cauchemars ; l'insomnie est calme ; l'idéation, pendant cette période, est active, mais elle ne tarde pas à faire place à un vide intellectuel : « J'avais déjà passé deux heures au lit, que je n'en étais que plus réveillé ; j'étais dans un état d'agitation mentale très vive, et je me figurais mon cerveau comme un moulin dont les rouages sont en mouvement sans avoir quelque chose à moudre ». C'est ainsi que Brillat-Savarin, ayant pris avant de se coucher quelques tasses de café, décrit ce qu'il éprouve.

Lorsque la dose de café est plus forte, ou lorsque l'insomnie se déclare chez un caféique chronique, les hallucinations hypnagogiques sont fréquentes ; le sujet a conscience de ce qu'il éprouve ; il songe à ses affaires de la journée, et ces pensées ont un caractère obsédant. Peu à peu le sommeil arrive à faire complètement défaut, et nous citons

dans nos observations plusieurs cas où le sommeil avait disparu totalement depuis un ou deux mois.

Le sommeil des caféiques est agité, entrecoupé de cauchemars horribles qui provoquent le réveil. Les crampes viennent encore troubler les quelques heures pendant lesquelles ils pourraient reposer. Le caféique se retourne en dormant, défait ses couvertures. C'est un demi-sommeil, durant lequel le cerveau fonctionne semi-inconsciemment, et, au réveil, le caféique éprouve une sensation de fatigue, de vide cérébral, qu'il s'empresse de dissiper en absorbant sa boisson favorite.

11° Vertiges. — Certaines personnes éprouvent, quelque temps après avoir bu une tasse de café, des vertiges souvent associés au tremblement. Une sensation de vide cérébral se produit, et au bout de quelques minutes, tout disparaît.

Nous connaissons une ouvrière qui ne peut absorber un verre de café sans éprouver ces vertiges, d'ailleurs associés chez elle à un tremblement très marqué, qui l'empêche de travailler pendant quelque temps.

Quelle est la nature de ces vertiges ?

Nous n'avons pas résolu la question. Sont-ils de nature comitiale ? Rien ne le fait penser chez cette personne. Sont-ils dus à une circulation cérébrale trop intense due au café ? Sont-ils le résultat d'une action spéciale du café sur la zone corticale ?...

12° Incoordination des mouvements. Troubles de l'équilibre.

— Certains caféiques en état d'ivresse, titubent, et ne peuvent exécuter des mouvements avec précision : ce phénomène serait dû à l'action de la caféine à haute dose qui paralyse les cordons postérieurs de la moelle ainsi que les

nerfs périphériques, tandis que les cordons antérieurs et les nerfs moteurs ne subiraient aucune influence.

13° Spasmes tétaniques et convulsions. — On a vu, dans certains cas d'intoxication aiguë par le café, se produire des spasmes et des convulsions dans différentes parties du corps. Bonnet signale ce phénomène dans l'intoxication par la caféine.

14° Caféisme et anesthésie — Contrairement à ce qui se produit chez les alcooliques, l'anesthésie par le chloroforme ou l'éther n'est pas marquée, chez les caféiques, par une phase d'excitation prolongée. Ce fait nous a été signalé par M. le Docteur Défontaine, chirurgien au Creusot.

CHAPITRE IV

Troubles mentaux

L'infusion de café produit généralement une excitation qui procure une sensation de bien-être, par suite d'une action marquée sur les fonctions digestives et circulatoires, ainsi que sur les facultés intellectuelles.

Des troubles mentaux peuvent survenir sous son influence. Dans l'ivresse caféique, tous les auteurs ont signalé des hallucinations et un délire plus ou moins marqué de parole et d'action. Rien de précis, d'ailleurs.

Faisans, dans sa communication « Du délire caféinique », rapporte plusieurs observations de délire qu'il attribue à la caféine : « J'ai été frappé, depuis trois ou quatre ans, par quelques faits dans lesquels ce médicament avait semblé provoquer une excitation cérébrale intense, de l'insomnie, et même du délire. »

Et il apporte deux observations de délire hallucinatoire, à prédominance d'hallucinations visuelles et auditives, survenu chez deux pneumoniques à la période de défervescence, chez lesquels la caféine était administrée dans un but thérapeutique. En outre, ces deux malades avaient des tares cérébrales : l'une était une vieille femme névropathique, l'autre était un homme, ancien alcoolique et névropathique. Mais il apporte en plus, une observation du Dr Florand,

que nous reproduisons, et qui est celle d'un homme qui délire, dès qu'il a pris une tasse de café. Aucun antécédent héréditaire signalé chez lui, aucune tare nerveuse constatée.

Le Dr Juhel-Renoy apporte le cas d'un vieillard pneumonique, délirant aussi dès l'administration de caféine. Ce vieillard n'avait aucune tare nerveuse, ce n'était même pas un sénile. En plus, il rapporte l'éclosion d'un délire chez un épileptique, pneumonique, traité avec de la caféine.

Le professeur Raymond, qui prit part à la discussion, conteste la seule action de la caféine, dans l'apparition des troubles psychopathiques. Les malades étaient des pneumoniques; or le délire est fréquent chez les pneumoniques et les prédisposés, en raison de leurs tares héréditaires : « Que, dans ces conditions, l'intoxication par la caféine, s'ajoutant à la dénutrition de l'écorce cérébrale du fait de la pneumonie, puisse être acceptée pour une part à déterminer dans la production de ces délires si spéciaux; je le veux bien; c'est la goutte d'eau qui aura fait déborder le vase; mais, de là à créer un délire caféinique spécial, il y a loin. »

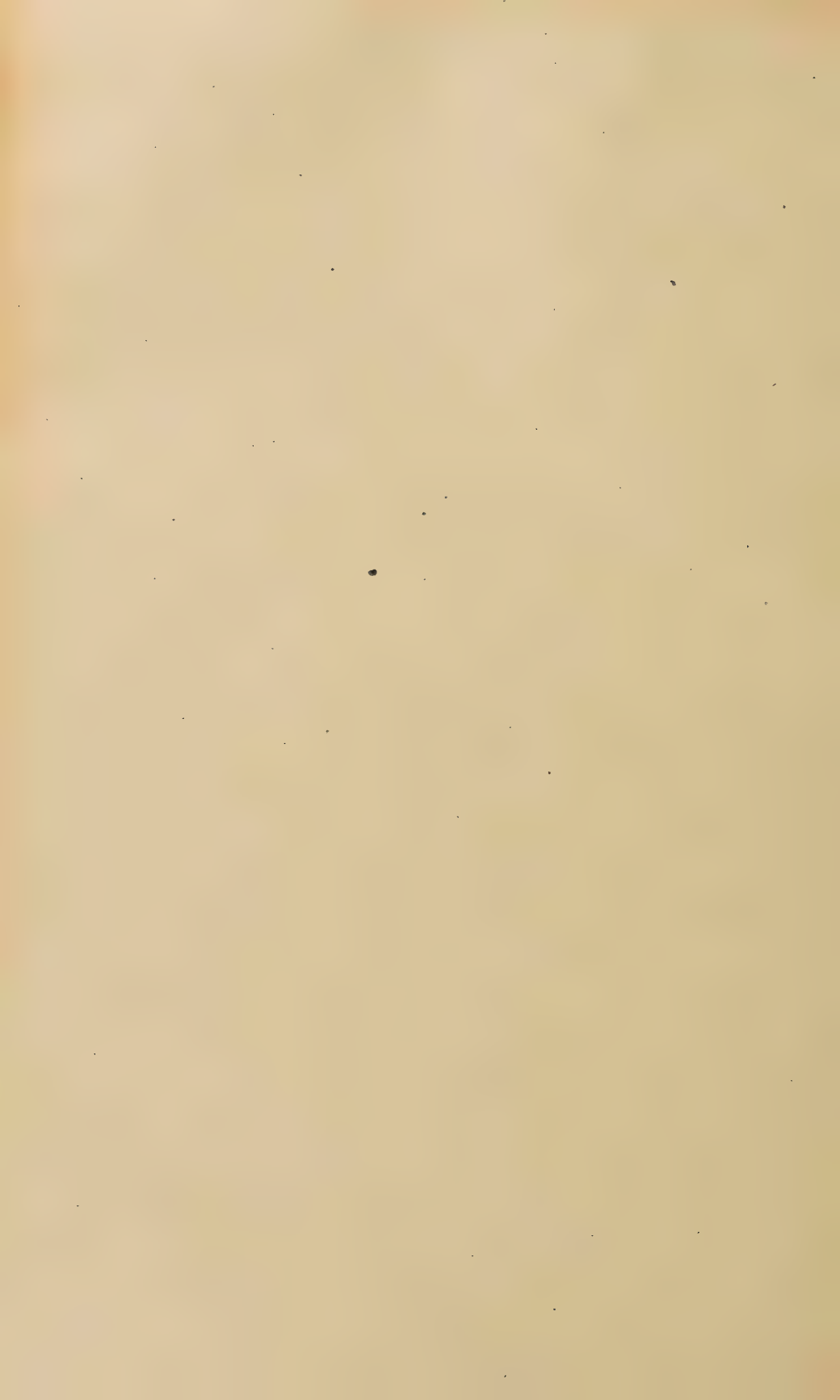
Mais Faisans conclut : « Le malade qui délire quand il prend une tasse de café, me dit M. Raymond, a certainement un cerveau faible, au moins en face du café. D'accord, mais pouvais-je le savoir avant qu'il eût prit sa première tasse de café et qu'il eût fait son premier accès de délire ? Non, dès lors il m'importe peu, au point de vue pratique, de savoir qu'il était un prédisposé. Somme toute, avec ou sans prédisposition apparente, et cliniquement appréciable, la caféine peut déterminer du délire, et cela non seulement dans le cours ou à la suite de la pneumonie, mais aussi chez des malades qui n'ont pas, ou n'ont pas eu de fièvre,

comme des cardiaques ; dans ces conditions différentes, le délire présente des caractères identiques. Je crois donc, tout en reconnaissant la valeur des observations de M. Raymond, devoir maintenir l'existence du délire caféinique, et la dénomination que j'ai proposée. »

Dans une autre séance du 9 juin 1893, le Dr Faisans rapporte deux observations du professeur Vergely, de Bordeaux : une cardiopathique qui déclarait que la caféine « la rendait folle et l'empoisonnait ». Malgré ces déclarations, il lui fut administré 0 gr. 30 de caféine, elle fut prise de vomissements, de douleurs stomacales, d'une excitation qui la poussait à parler, et lui donna des hallucinations. L'autre observation est celle d'un homme vigoureux, artérioscléreux, albuminurique, et diabétique ; 0 gr. 80 de caféine qu'il prit dans la journée en potion lui donnèrent du délire : il tutoyait ses domestiques, le médecin, appelait sa femme dans des termes d'une familiarité déplacée. La nuit, il eut des hallucinations, et exigea que ses domestiques vinssent boire le champagne avec lui. Durée de ces accidents : 4 jours.

Deux mois après, 50 centigrammes de caféine amènent un délire bruyant, chants, langage pornographique.

D'après toutes ces observations, et d'autres encore, recueillies dans les ouvrages traitant du caféisme en général, et mentionnant l'existence de troubles délirants, mais, sans les décrire d'une façon précise, il est bien évident qu'il existe des délires que l'on doit imputer au café.



CHAPITRE V

Pathogénie des troubles mentaux d'origine caféique

Deux substances importantes existent dans l'infusion de café : le *Caféol* et la *Caféine*. A côté, on trouve la PYRIDINE et la TRIGONELLINE, en faible quantité.

Le caféol est l'éther méthylique de la saligénine. Il possède à la fois une fonction phénolique et une fonction alcool.

La caféine est une triméthyl-dioxypurine. Elle dérive de la xanthine, corps du groupe urique, et se rattache plutôt aux produits excrémentiels qu'aux aliments véritables.

Le caféol excite les battements du cœur, en même temps qu'il détermine de l'arythmie cardiaque et des intermit-
tences. Il abaisse la pression artérielle, ainsi que l'ont
montré, par leurs expériences Hare et Marshall. Le caféol
exerce sur l'organisme une action stimulante rapide et
courte, se rapprochant de celle exercée par les stimulants
vasculaires diffusibles, tels que l'alcool, les éthers, les sels
d'ammoniaque. L'insomnie qu'il provoque est agitée. Les
vrais buveurs de café rechercheraient, d'après Schilling,
l'excitation produite par le caféol.

Pouchet (Pharmacodynamie, p. 380) attribue les manifestations psychiques et la stimulation musculaire produites par le café à l'action du caféol que contient le café torréfié, dont les propriétés physiologiques peuvent même masquer complètement l'action de la caféine.

La caféine produirait, selon Pouchet, une atténuation de la faculté sensorielle cérébrale, et d'autre part une exagération du pouvoir excito-moteur de la moelle. Les bouffées de chaleur, la tendance à la syncope, l'état vertigineux, l'inquiétude, l'obnubilation intellectuelle qui se montrent dans le caféisme chronique sont autant de phénomènes à mettre au compte d'une influence sur les hémisphères cérébraux. « La caféine se rapproche de la morphine au point de vue de son action cérébrale et provoque d'abord de l'excitation cérébrale, puis des phénomènes de narcose. Cependant, il existe un certain nombre de différences : il faut employer des doses plus élevées de caféine, l'excitation est beaucoup plus prolongée qu'avec la morphine ; au contraire, le narcotisme est beaucoup moins prolongé lorsqu'il se produit. La caféine est un hypnotique fort inconstant, et même, dans l'immense majorité des cas, un excitant. Dans tous les cas, son effet est peu durable, en raison de sa facile élimination. »

Nous n'avons pas fait d'expériences de laboratoire, et nous ne pouvons dire si les manifestations psychopathiques produites par le café, et que nous allons étudier, sont dues à la caféine ou au caféol qu'il contient. Bornons-nous à signaler qu'une tasse de café contient de 0 gr. 10 à 0 gr. 30 de caféine (Hugounenq), et qu'il nous est difficile de nier, chez des caféiques absorbant deux et trois litres de café par jour, soit de 3 à 4 grammes de caféine, l'action toxique de

la caféine se manifestant sur les centres cérébraux, d'autant plus que des troubles psychiques dus à la caféine ont été signalés.

La caféine, d'autre part, ayant une action aussi grande sur les centres nerveux, médullaires et encéphaliques, il serait bien extraordinaire qu'elle n'en n'eût pas au point de vue psychique, et que le caféol dût être seul incriminé, dans la genèse des psychoses caféïques.

Quel est le mode d'action du café en tant que perturbateur psychique ?

Le café est un stimulant nerveux, et, à ce titre, il entraîne une élimination phosphorée supérieure au budget individuel. Les centres nerveux s'appauvrissant en phosphore, diminuent de résistance, et les psychoses éclatent.

D'autre part, le café, par son action sur le tube digestif, provoque des perturbations dans le fonctionnement des muscles intestinaux et des sécrétions glandulaires ; rien d'étonnant alors, que l'auto-intoxication produite par ces troubles digestifs, vienne encore s'ajouter à l'excitation cérébrale propre au café, dans la production des psychoses.

CHAPITRE VI

Etat mental des caféiques

De même que « ne devient pas alcoolique qui veut », tous les buveurs de café ne sont pas des caféiques.

Là, comme pour tous les toxiques, se posent les grandes questions de l'élimination (intégrité du filtre rénal), des susceptibilités individuelles que rien ne peut faire prévoir, et de la prédisposition à délirer, propre à certains individus que l'on classe, soit parmi les dégénérés, soit parmi les névropathes.

Dans l'alcoolisme, toute une catégorie de malades font des troubles cérébraux, et toute une autre, voit l'action nocive de l'alcool se porter sur les divers viscères. Dans le caféisme, l'action se portera plus spécialement sur le système nerveux, sur le cerveau, mais, les cas ne sont pas rares d'action sur le tube digestif. Et il est probable, que chez des susceptibles, qui sont atteints de tremblement dès l'absorption d'une tasse de café, l'augmentation des doses de cet excitant, ferait éclore des troubles mentaux, qui seraient des manifestations nerveuses d'un degré plus élevé.

Eh bien, prenons l'exemple de cette caféique qui se met à trembler deux heures après avoir bu sa tasse de café. Elle sera incommodée par ce tremblement, et, en devinant la cause, elle cessera l'usage du café. De même lorsque le

résultat sera l'insomnie. Mais, il est toute une catégorie d'individus qui, connaissant le mal et sa cause, ne savent ni ne peuvent s'arrêter sur la pente. Et voici la caféique, qui, peu à peu, s'habituant à son tremblement, parvenant avec le temps, à vaincre son insomnie ou à s'en accommoder, en arrivera à boire progressivement ses 12 à 15 tasses de café par jour. Et que, par une infection, une intoxication surajoutée, ses organes d'élimination viennent à fonctionner d'une façon défectueuse, voici une caféique, qui, bien que supportant sa boisson depuis des mois ou des années, fera un délire hallucinatoire dont la cause demeurera insoupçonnée.

Cette caféique, non encore délirante, est déjà une névropathe, impressionnable, irritable, aux yeux brillants, souvent amaigrie, avec des troubles vaso-moteurs cutanés fréquents : pâleur, rougeur, dermographisme, chez laquelle l'intensité des réactions est hors de proportions avec la cause d'excitation. Sa parole est brève, ses gestes sont vifs ; elle ne supportera pas le bruit que feront ses enfants en jouant, elle les frappera. Elle négligera quelque peu les soins de son ménage, surtout si le mari, en général ouvrier travaillant à l'usine, n'est pas à la maison. Elle ira vers ses amies, caféiques comme elle, au contact desquelles il est possible qu'elle ait contracté sa passion, et là, autour de la cafetière qui chantera sur le poêle, on boira le café par bolées ; ce seront des conversations et même des discussions vives, animées, semblables, dit le Dr Petit, du Creusot, à celles d'hommes un peu enivrés dans un café.

Cet engouement pour le café s'explique non seulement par son arôme, mais, comme pour l'alcool, par ce préjugé qu'il donne des forces et du courage. En hiver, c'est la

sensation de chaleur qu'il procure. C'est enfin le sentiment de dépression que la caféique éprouve le matin, après une nuit d'abstinence, qui fait que, dès le réveil, elle boit un bol de café. Un moment après, la voici « en train », elle en conclut « que le café est sa vie » et qu'elle ne saurait s'en passer.

Une tasse de café ne fait jamais de mal, a-t-on coutume de dire, et une femme la boira plus volontiers qu'elle ne prendrait un verre de vin, du moins en certains milieux. C'est pourquoi, en de nombreuses régions, le caféisme pourrait être appelé l'alcoolisme des femmes.

Que, pour une raison pathologique quelconque, le médecin de la famille ordonne la suppression du café chez cette intoxiquée, elle fera des troubles de dépression importants, elle deviendra triste, sans force et sans goût, pendant un temps assez long.

Contrairement à ce qui arrive dans l'alcoolisme chronique, la caféique n'est pas une héréditaire, et nous ne croyons pas devoir signaler une relation entre le caféisme des parents et celui des enfants.

La caféique chronique ne perd pas, sous l'influence du du toxique, les sentiments éthiques développés chez elle par l'éducation et les conditions de la vie en société; elle ne subit pas la dégradation progressive que provoque l'alcoolisme chronique.

CHAPITRE VII

Le Délire hallucinatoire caféique

Nous en arrivons au délire hallucinatoire caféique, tel que nous l'avons observé chez nos malades, dont on trouvera l'observation plus loin.

Nous nous empressons de dire que ce délire est rare, et confondu, la plupart du temps, avec le délire alcoolique. Nous avons fait une enquête auprès de plusieurs médecins d'asile, qui ont l'occasion de soigner un grand nombre de malades, et, il ne nous a pas été signalé de délire caféique pur.

Ces malades sont conduites en général à l'Asile ou à la Maison de santé dès les premiers jours de leur délire, en raison de leur violence, de l'intensité des symptômes qui effrayent l'entourage.

Depuis un certain temps, on notait de l'insomnie, coïncidant avec un changement de caractère. Il est fréquent que ces malades aient eu des discussions avec les voisines, et même qu'elles en soient arrivées à des voies de fait.

L'accès aigu éclate alors, sans cause apparente, ou à l'occasion d'une affection intercurrente, masquée en général par les troubles délirants.

Brusquement, au cours d'une nuit d'insomnie, la malade

délire, et ce délire, déclanché probablement par des hallucinations, revêt un caractère terrifiant.

L'état de confusion mentale est grand, la malade ne peut fixer son attention, elle essaye néanmoins, sans y parvenir parfaitement, de répondre aux questions, mais, sa pensée s'égare, elle se surexcite et prononce des paroles incohérentes, des lambeaux de phrases qui expriment la terreur dans laquelle s'agite la malade : « Ses enfants sont noyés, pendus, égorgés, sa famille est perdue ». Au cours de ce délire verbal, des scènes de carnage, d'empoisonnement, de meurtre, sont décrites avec plus ou moins de précision.

Ce délire est suggéré par des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Une de ces malades entendait crier : « Au canal ! » et elle a vu, en même temps, son mari jeté au canal. Contrairement au délire hallucinatoire alcoolique, où les hallucinations visuelles prédominent, le délire hallucinatoire caféique est caractérisé, nous semble-t-il, par la prédominance des hallucinations auditives. Le caractère zoopsique et professionnel est moins marqué que dans l'alcoolisme.

Les hallucinations de la sensibilité générale, du goût, de l'odorat, sont souvent associées.

Les réactions sont liées au caractère violent et tumultueux de ces hallucinations. Elles consistent en cris, désordre des actes, anxiété qui n'est pas celle des mélancoliques, et qui est plutôt de la terreur ; parfois se produisent des actes de vengeance exercés sur les personnes de l'entourage.

L'état physique est caractéristique. Les yeux sont brillants, le tremblement de la langue et des mains est constant. Il existe de l'hyperesthésie des troncs nerveux et

des masses musculaires. La face est vultueuse ou présente un aspect fébrile. La langue est chargée, l'haleine fétide, la soif vive. L'examen physique est rendu difficile par l'état d'agitation des malades.

Formes cliniques. — Il existe des formes moins graves caractérisées par une simple bouffée hallucinatoire, telle que celle dont nous relatons l'observation.

Ici, tout est à un degré moindre, les hallucinations auditives sont toujours pénibles : « On va lui faire son affaire ! » Les hallucinations visuelles peuvent être réduites à de simples illusions sensorielles. Mais ce qui domine, c'est le caractère terrifiant de l'hallucination, à tel point que la malade de notre observation s'enfuit à travers champs, abandonnant ses bagages. Et depuis, elle n'eut plus de nouvelles hallucinations. La malade comprend qu'un danger la menace, elle veut s'y soustraire par tous les moyens. Tel est le mode de réaction de ce délire hallucinatoire.

Beaucoup de médecins des centres d'usines ont rencontré dans leur clientèle, des femmes, atteintes de troubles mentaux, caractérisés par des hallucinations et un délire tapageur durant une quinzaine de jours seulement. Ces troubles, dont l'origine était insoupçonnée, pouvaient être dus à l'absorption de trop grandes quantités de café. Nous sommes loin de dire que le café en était toujours la cause, mais, son action doit être envisagée comme très importante.

Les bouffées délirantes peuvent être sujettes à récurrence, d'autant plus, qu'après un premier accès, l'organisme reste prédisposé, et une dose moindre de café pourra faire éclater de nouveaux accès, cédant, comme le premier, à la suppression du toxique.

Les formes de ce délire varient. La confusion mentale peut être davantage marquée, et masquer le délire. Mais, au bout d'un temps plus ou moins long, les grandes lignes du délire hallucinatoire caféique se dégagent.

On note aussi des impulsions au suicide, mais nous n'avons pas constaté de tentatives de suicide.

Terminaison. — Comme les délires toxiques, le délire hallucinatoire caféique est de courte durée. En quinze jours ou un mois, la malade est revenue à son état normal. La guérison arrive peu à peu, le délire et les réactions deviennent moins violents, en même temps que les hallucinations s'effacent. Au bout de quelques semaines, il ne subsiste plus que des cauchemars que la malade peut décrire. Et c'est alors qu'elle fournit des renseignements sur sa façon de vivre, sur ses habitudes de prendre du café.

Les malades avouent très facilement leur passion, contrairement à la majorité des alcooliques (surtout femmes), qui jurent ne jamais boire d'alcool.

Diagnostic. — Le diagnostic est celui du délire hallucinatoire en général, mais il s'agit d'en déterminer l'origine.

Le diagnostic important doit être fait avec un délire hallucinatoire alcoolique. Les signes physiques sont presque les mêmes. Le subictère n'existe pas dans le délire caféique pur. Il est assez difficile de déterminer le caractère exact des hallucinations.

Traitement. — Alitement. Balnéation tiède prolongée. Purgation. Régime lacté. Surveiller le cœur. Si l'état infectieux est marqué, injections quotidiennes d'un litre de sérum, additionné ou non de sulfate de spartéine.

Lavages de l'intestin journaliers avec la canule de Chatel-Guyon.

Nous avons tenu à attirer l'attention sur ce délire particulier. Il nous a paru rationnel de l'attribuer à l'action du café, étant donné qu'on ne pouvait trouver aucune autre cause pour l'expliquer chez nos malades.

OBSERVATION 4

Délire hallucinatoire. Signes physiques de caféisme aigu. Guérison au bout d'un mois.

B... J., f^e D...

44 ans. Entrée le 26 Mars 1919. Profession : ménagère.

Pas d'antécédents héréditaires.

Deux fils bien portants.

Pas de maladies antérieures.

Depuis cinq mois, son caractère s'est modifié ; elle est devenue très irascible. Depuis huit jours, son trouble a augmenté. Elle a interpellé une de ses voisines, l'accusant d'avoir trahi et vendu le syndicat de M... A la suite de cet accès de colère, elle perdit connaissance pendant un quart d'heure. Ensuite, son excitation commença ; elle disait qu'elle n'avait jamais vendu la France, et qu'on allait jeter à l'eau son mari et ses enfants pour payer la dette du syndicat.

Elle disait en outre qu'on voulait l'empoisonner, et pour cette raison elle refusait toute nourriture. « Elle devait mourir ! Son beau-père était son juge suprême ! » Devenue violente, elle a gifflé son frère, son mari et une voisine.

L'insomnie est totale.

Interrogatoire. — A l'arrivée, elle ne peut indiquer le mois ni l'année et tient ces propos sans suite : « Nous sommes en

1914, 1914 et 5, ça fait 1924... 5 ans endormie ! C'est lâche ! Mais je leur pardonne tout ! Ils peuvent venir ! Ça ne fait rien ! Je suis mère ! J'ai des fils ! C'est égal ! » L'erreur au sujet des dates paraît plutôt un trouble de l'attention que la mémoire.

Le matin, elle a souffleté une malade calme qui était assise, elle a également tenté d'étrangler une autre malade qui ne s'occupait nullement d'elle. Interrogée à ce sujet, elle a répondu qu'elle ne savait pas pourquoi elle frappait.

La nuit fut très agitée. « Je veux sauver mes enfants ! Ma belle-sœur est empoisonnée ! Je veux sauver la France ! »

Elle est hallucinée : elle entend des voix crier « Au canal ! », elle a vu jeter son mari au canal. Voilà 15 jours que ces voix l'obsèdent. Elle déclare ne pas pouvoir surmonter l'idée de la grève.

Pas d'idées de persécution.

L'examen physique nous montre : une langue sale, yeux brillants, faciès vultueux. Tremblement des mains et de la langue. Il ne peut être poussé plus loin en raison de l'état d'extrême agitation de la malade.

Cet état d'agitation dura quinze jours environ. Le 11 Juillet, la malade est redevenue calme et docile ; elle ne chante ni ne crie plus ; elle dort bien. Elle s'occupe au ménage, au raccommodage. Depuis plusieurs mois, nous dit-elle, elle ne dormait plus, elle était énervée, parlant seule continuellement et ne supportant pas le bruit. Depuis huit jours, elle n'entend plus de voix, mais elle a encore des cauchemars ; elle ne parle plus seule, et se rend compte qu'elle avait l'esprit troublé.

Elle nous avoue alors boire deux et trois litres de café noir par jour : une demi-livre de café lui faisait 2 jours, et les voisines, connaissant son penchant pour cette boisson, lui en offraient encore. Mais elle nie avoir jamais pris de vin ou d'eau-de-vie, et sa famille le confirme.

Un mois après son admission, cette malade sortait guérie,

conservant simplement du tremblement de la langue et une légère exagération des réflexes.

RÉFLEXIONS

Ce délire hallucinatoire, joint à l'état infectieux, présenté par la malade, faisait penser à un délire toxique. L'explication en fut fournie, par la quantité de café absorbée journellement.

OBSERVATION 2

Caféisme. Bouffée hallucinatoire courte.

Communiquée par M. le Dr Baudrand

M^{me} X. Patronne de café.

Pas d'antécédents héréditaires.

Durant 15 jours, elle a présenté des troubles nerveux, caractérisés par :

Excitation verbale.

Explosions de rire non motivées.

Hallucinations auditives et visuelles.

Insomnie totale.

Cette malade buvait beaucoup de café et peut-être un peu d'alcool.

Signes physiques du caféisme : tremblement de la tête et des mains. Faciès vultueux. Yeux brillants. Pouls rapide. Langue sale. Pas de température.

Au bout de 15 jours, par le sevrage et les bains prolongés, la malade était revenue à son état normal.

OBSERVATION 3

Délire hallucinatoire caféique subaigu (bouffée délirante). — 2^e accès, Caféisme

W... V^{ve} P..., 56 ans, cuisinière, 2 enfants morts en bas âge de convulsions.

Cette femme se rendait par le train d'un village de l'Ille-et-Vilaine, où elle avait une place de cuisinière. Elle voyageait dans un compartiment avec des soldats. Le train s'arrêta plusieurs fois en pleine campagne. Elle vit alors « un civil qui se barbouillait la figure avec quelque chose de blanc et quelque chose de noir qu'il sortait de sa poche ». Elle entendit un autre dire : « Elle n'en n'a plus pour longtemps ». Un autre homme « habillé en soldat » était couché. « On la regardait comme pour l'endormir ». Elle a entendu des propos suspects : « Elle a de la chance : elle va à Lyon où elle a trouvé une place pour gagner de l'argent, elle a une allocation, et un ordre de transport ». Elle entendit une dame dire : « Il faut lui mettre quelque chose de noir sur la figure. Est-ce ici qu'on va lui faire son affaire ou plus loin ? Le tunnel est endommagé, elle ne pourra pas aller plus loin ».

Affolée encore davantage par les arrêts successifs du train, elle descendit de wagon, laissant là tous ses bagages qui contenaient ses économies et ses vêtements. Elle s'enfuit à travers champs, se croyant poursuivie, et entendit pendant sa fuite une voix : « Tiens ! tu l'as ratée ! ». Elle en conclut qu'on avait dû tirer sur elle. Ce fut sa dernière hallucination.

Elle se réfugia dans l'église du village, y couchant et y mangeant du chocolat, et du lait que lui apportait la gouvernante du curé.

Elle raconte qu'il y a 4 ans, à T..., après le décès de son mari, elle avait déjà entendu des propos menaçants « tout un chambardement ». Elle était allée loger à l'hôtel, mais, là encore, elle voyait devant sa fenêtre « des espèces de sujets qui bousculaient les carreaux ». Deux fois, elle est allée au bord de la Loire pour se suicider, « poussée par du poison mis dans son vin ».

Examen physique. — La face est vultueuse, les yeux vifs et brillants. Elle n'a pas de tremblement de la langue ni des mains. Pupilles normales. Pituïtes le matin. Pas de crampes. Pas

d'hyperesthésie des masses musculaires. Réflexes exagérés. Goître volumineux. Ne buvait presque pas de vin ni d'alcool, mais buvait du bon café : « J'aime le café, et le café fort, j'en bois plusieurs fois dans la journée ». Elle en prend le matin en se levant, elle en boit en mangeant en guise de boisson, et le soir elle dîne avec un morceau de pain trempé dans du café noir. C'est sa boisson favorite, et elle a toujours un sac de café dans sa malle pour être sûre de n'en jamais manquer. Depuis 1915, elle dort mal.

CERTIFICAT DE 24 HEURES. — A présenté, semble-t-il, une bouffée délirante et hallucinatoire. Elle entendit dans le train des menaces de mort à son adresse, et surprit des attitudes et des gestes inquiétants. En gare de D... elle s'enfuit, mais les menaces continuaient à se faire entendre. Elle se réfugia à l'église où elle demeura deux jours jusqu'à ce qu'on l'amène à l'asile. Semble avoir eu un accès analogue en 1915. Abus de café.

Dès son arrivée à l'asile, elle s'est montrée calme et docile, mais elle croit toujours fermement à la réalité de sa frayeur. Elle donne de nombreux détails. Pas d'idées de persécution. Ne se connaît pas d'ennemis.

Elle va bien actuellement, travaille. Sa face n'est plus vultueuse, elle est plus calme. Les rotuliens sont exagérés. Sensibilité normale.

RÉFLEXIONS

Cette malade a eu deux bouffées hallucinatoires survenues toutes deux pendant qu'elle était fatiguée et qu'elle prenait beaucoup de café pour se soutenir. Dès la suppression du toxique, aucune idée délirante, plus d'hallucinations.

OBSERVATION 4

**Confusion mentale. Caféisme aigu. Signes physiques
Rechutes après abus du café**

T..., V^{re} B...

34 ans, sans profession. Entrée le 4 février 1915. Pas d'enfants.
Cousin mort aliéné. Mère nerveuse.

L'état de confusion domine : elle a 30 ans, dit-elle, on lui fait tourner une manivelle dans la tête, on lui fait voir des hommes. Ignore le pays de sa naissance.

D. — Où êtes-vous née ?

R. — (Ne comprend pas, montre son nez).

Indifférente, rit, dit sans émotion que son mari a été tué.

Etat physique. — Marche à petits pas. Pas d'accrocs de la parole. Pupilles normales. Tremblement des mains.

15 jours après, elle présente toujours une confusion extrême des idées. Écholalie. Aspect hébété.

D. — Votre mémoire est-elle diminuée ?

R. — Quelle mémoire ?

D. — Où êtes-vous ici ?

R. — (?).

Elle demeure toute la journée assise sans s'occuper ni s'intéresser à rien. On doit l'alimenter.

Examen physique. — Strabisme interne bi-latéral, surtout marqué à gauche. Dès qu'on touche ses paupières, le strabisme s'exagère, de sorte qu'il est presque impossible de rechercher les réflexes pupillaires. Pas d'inégalité ni de déformation.

Hyperalgésie des orteils telle que dès qu'on les touche, la malade pousse des cris de souffrance. Rien d'objectif.

Tremblement de tous les membres et de tout le corps.

Un mois après, elle sort brusquement de son hébétude et se surexcite : elle est loquace, elle parle fort, « elle est heureuse », va et vient, chante, danse ; dysmnésie. Prétend qu'on veut l'empoisonner. Hallucinations de l'ouïe : Elle entend des sottises

même la nuit ; la sœur vient auprès de son lit pour lui en dire. Elle s'occupe.

Trois mois après, la mémoire est revenue, sauf en ce qui concerne le début de son accès.

Elle buvait chaque jour de pleines cafetières de café fort, surtout les derniers temps qui ont précédé son accès.

Sortie guérie.

Elle est restée deux ans sans rechute, en s'abstenant de boire du café. Mais, sa passion la reprenait peu à peu, le sommeil se perdit, et en 1917, elle eut une rechute (accès semblable au premier. Soignée chez elle. Durée 2 mois).

La même chose s'est encore passée deux ans après, et, en 1919, elle eut une nouvelle rechute survenue après de nouveaux abus de café. Actuellement, cet accès est sur le point de prendre fin.

OBSERVATION 5

Accès délirants dès l'absorption d'une dose minime de café

Recueillie par M. le Dr P. FLORAND et communiquée par le Dr FAISANS
à la Société Médicale des Hôpitaux (11 Mai 1893)

Il s'agit d'un homme de 35 ans, de bonne santé, sans aucun antécédent nerveux, menant une existence très régulière et très sobre. Il supporte bien toutes les boissons, sauf le café qui l'incommodé toujours, même à très petites doses. Il a cherché, depuis 15 ans, à 8 ou 10 reprises différentes, à lutter contre cette intolérance, et chaque fois, il a présenté des accidents identiques, d'intensité variable, en rapport avec la quantité de liquide ingéré.

Une heure ou deux après l'absorption, il est pris de vomissements alimentaires, de vertiges avec étourdissements ; toute la nuit suivante, dès qu'il s'endort quelques instants, il a des

cauchemars pénibles, ou bien du délire de parole avec agitation, mais pas de délire d'action proprement dit.

Il se prétend empoisonné, demande à son entourage un contre-poison, destiné, dit-il, à empêcher sa mort certaine. Ce délire, cette agitation ne se sont jamais présentés en dehors de ces circonstances particulières, et la dernière expérience remonte à deux ans environ.

CHAPITRE VIII

Influence du café sur les diverses psychoses

Etant donnée son action excitante des centres psychiques, étant donnée l'insomnie qu'il provoque, il est logique que le café ait une action dans l'apparition des diverses psychoses.

Il est certain qu'un maniaque, qui a déjà eu plusieurs accès de manie, s'il fait des abus de café, de même que s'il fait des abus d'alcool, s'il surmène son système nerveux, fera plus volontiers une rechute.

Les mélancoliques, au début, alors qu'elles ont de vagues idées noires, qu'elles se sentent sans force et sans goût, prennent volontiers du café « pour se donner des forces », pour stimuler leur système nerveux qu'elles sentent faiblir. Il en résulte une aggravation des symptômes, une insomnie qui vient encore affaiblir l'organisme débilité de ces malades, et augmenter l'intensité des réactions, telle que l'anxiété, la tendance au suicide.

Dans toute la série des psychoses des dégénérés, le café pris immodérément (et c'est surtout dans cette catégorie de prédisposés que l'on rencontre les caféiques, puisque ce sont des personnes auxquelles il manque l'action frénatrice de leur jugement et de leur volonté), aggrave les divers

troubles psychiques, et même, peut les faire apparaître en tant que toxique banal, excito-sensoriel ; de même que les psychoses des dégénérés apparaissent fréquemment à la suite d'une intoxication, d'une infection, qu'elle soit fébrile, endogène ou exogène.

Les dégénérés atteints de délire polymorphe trouveront dans le café un adjuvant actif de leurs hallucinations, et, par suite, de leur délire. Ils s'agiteront sous son influence.

Les persécutés-persécuteurs pourront puiser dans le café un stimulant cérébral, qui les fera délirer encore davantage, et les poussera à passer aux actes.

Nous ne savons pas quelle peut être l'action du café dans l'apparition de la démence précoce, ne l'ayant jamais constatée.

Enfin, les intermittents verront réapparaître beaucoup plus facilement et plus fréquemment leurs accès s'ils surmènent leur écorce cérébrale en faisant un usage immodéré du café.

Nous apportons ici l'observation d'une caféique atteinte de syphilis cérébrale, à forme de pseudo-paralysie générale, entrée en plein délire aigu, et nous nous demandons si le café n'a pas été la cause de cette agitation extrême. Il est vraisemblable que chez cette malade, qui n'a jamais eu de manifestations psychopathiques, mais dont le cerveau est sensible en raison de la spécificité localisée dans ses hémisphères cérébraux, ait eu une forme de délire aigu, provoquée par la congestion intense de son encéphale, produite par l'abus du café. De sorte, qu'il est possible que le café, de même que l'alcool, favorise l'éclosion de certains symptômes aigus, de la paralysie générale et des méningo-encéphalites chroniques, entre autres.

Les épileptiques voient leurs crises éclater et augmenter de fréquence et d'intensité sous l'influence du café. La suppression de tous les excitants du système nerveux constitue une grande partie du traitement de l'épilepsie.

OBSERVATION 6

**Anxiété mélancolique avec prédominance d'idées mystiques, éclatant sous l'influence d'abus de café.
Chronicité. Pas d'affaiblissement intellectuel**

B... M...

Entrée le 22 avril 1919. 50 ans, célibataire. Couturière. Pas d'antécédents héréditaires.

Un frère alcoolique.

Malade depuis 10 mois. Atteinte d'un fibrôme, que le médecin lui avait conseillé de faire opérer, elle dit préférer mourir que de subir une opération. Les troubles mentaux se déclarent aussitôt. Elle cesse tout travail, ne fait plus ses repas, et elle répète qu'elle veut se suicider, mais elle ne fit jamais de tentative sérieuse, étant très surveillée.

Actuellement, elle a des idées mystiques, elle dit qu'elle doit demander pardon au bon Dieu : « Pourvu qu'on prie, on n'a pas besoin de manger ni de travailler ! le bon Dieu fait tout le reste ! » Elle a brûlé son livret de caisse d'épargne et un titre de rente de l'emprunt 1916. Elle voudrait à toute force se faire religieuse, et se reproche comme une mauvaise action d'avoir fait payer la façon de ses robes, de même que sa sœur, épicière, ne devrait pas faire payer ses clients.

Elle buvait beaucoup de café et le croquait en grains.

Interrogatoire. — Parvient à trouver la date : « Nous sommes en 1899... 19... 1919... au mois d'avril ». Elle sait qu'elle est à

Dijon mais ne peut indiquer dans quel établissement. Elle paraît présenter plus d'obtusion que d'affaiblissement intellectuel.

Faciès anxieux, ridée, jaune, elle paraît plus âgée qu'elle n'est véritablement. Yeux brillants, tremblement des muscles de la face.

L'examen des organes fait connaître un énorme fibrome de l'utérus, avec suintements sanguins, et une luxation en arrière de la hanche droite avec rotation en dedans et forte flexion de la jambe sur la cuisse (cette luxation est survenue il y a 7 semaines à la suite d'une chute faite en luttant avec ses sœurs qui l'empêchaient d'aller à l'église).

Langue nette. Pouls bon.

La malade geint sans cesse, sursaute.

Sur la demande qui lui est faite, elle répond que le bon Dieu lui fait tout dire. Elle nie cependant les hallucinations et les idées délirantes, mais avoue avoir l'idée de suicide.

Difficile à alimenter.

Un mois après, la malade geint continuellement et est anxieuse. Elle réclame son mari et ses deux fils (elle n'en a pas), crie : « Vivent les saintes sœurs ! Vive Benoît XV ! ». Ne s'occupe à rien. Calme la nuit. On doit la faire manger.

Deux mois après elle est toujours très anxieuse, elle gémit sans cesse « Vive le Pape ! » avec une conviction un peu contrainte. Elle se met à genoux et garde généralement les mains croisées. Parle seule, se relève la nuit.

Actuellement, elle est toujours agitée, elle crie jour et nuit sur un ton perçant et geignard : « Ah ! ma famille ! mon frère, mon époux ! Je veux être à Dieu, dans ma sainte famille ! » Elle fait de grandes difficultés pour s'alimenter. On a dû lui passer la sonde à plusieurs reprises.

Son fibrome ne suinte plus depuis son admission.

REMARQUES

Cette malade est une mélancolique anxieuse avec idées

mystiques. D'après les renseignements que nous avons obtenus de sa famille, elle faisait, au moment où ses troubles ont éclaté, un abus considérable de café : elle croquait des grains toute la journée. Son sommeil faisait totalement défaut, et le tremblement coexistait avec ce signe d'intoxication caféïque.

OBSERVATION 7

**Syphilis cérébrale à forme de pseudo-paralysie
générale, avec abus de café coïncidant avec l'éclosion
d'un délire aigu**

D..., V^{ve} M...

43 ans. Entrée le 15 juin 1919, venant de l'Hôpital Général. Employée de commerce. Mari mort paralytique général.

Examen à l'admission. — Elle ne sait pas son âge, elle sait seulement qu'elle est née à M..., mais elle ignore où elle est actuellement.

D. — Où habitez-vous ?

R. — Mais, chez nous ! oui, c'est du propre ! C'est une jolie comédie !

D. — Quelle comédie ?

R. — Dites-moi ce que vous voulez que je vous dise, je vous le dirai.

D. — Vous êtes bien troublée ?

R. — Par qui ? Je veux voir Barabant ! chaque fois que je le verrai ce sera mieux ! J'ai dit tout ce que j'ai fait, je ferai tout ce qu'on voudra, mais qu'on dise quoi ! Mais c'est toujours pareil !

Elle croit qu'on l'accuse, mais ne sait de quoi, et demande qu'on la renseigne : « Qu'advient-il ? Tout va dégringoler. On me fait boire du pétrole. C'est la fin du monde, et je voudrais bien déjeuner ! »

La malade est très agitée, elle cherche à tout culbuter, elle crache. Fausses reconnaissances. Elle entend des injures et des menaces. Des voix lui ordonnent de dire : « Morasse partout ! »

A l'examen physique, on constate qu'elle est couverte d'écchymoses, de contusions et d'ecchymoses.

Inégalité pupillaire marquée G > D. Mydriase. Les pupilles ne semblent réagir ni à la lumière, ni à l'accommodation. Pas d'accrocs de la parole. Tremblement fibrillaire de la langue en même temps que tremblement en masse. Aspect fiévreux, teint huileux. On n'a pu prendre la température. Pouls 72.

Haleine fétide. Etat saburral très marqué.

Traitement. — 1 litre de sérum chaque jour. Bains de 3 heures. Grands lavages de l'intestin et de l'estomac. Alitement. Régime lacté.

CERTIFICAT DE 24 HEURES. — Délire aigu avec incohérence, désorientation, idées de persécution. Agitation très vive. Hallucinations de l'ouïe. Fausses reconnaissances. Etat fébrile. Bouche fuligineuse. Haleine fétide. Teint huileux. Mydriase et inégalité pupillaire. Les pupilles ne semblent pas réagir. Corps couvert d'ecchymoses.

Le 21 juin 1919, on pratique la ponction lombaire. L'examen du liquide céphalo-rachidien révèle une lymphocytose discrète, avec hyperalbuminose.

L'état fébrile diminue peu à peu, mais l'état d'excitation persiste.

En octobre, elle a de la fuite des idées, elle est exhubérante, avec des idées érotiques. Elle se met en colère, rit, chante, rayonne de joie,

En décembre, elle est très améliorée, elle s'occupe régulièrement. Sa mémoire est bonne, mais elle ne se souvient pas des premiers temps de son séjour à l'asile. La pupille gauche toujours plus grande que la droite, toutes deux, d'ailleurs, très déformées, ne réagissant pas à la lumière ni à l'accommodation. La gauche est en mydriase. Le tremblement de la langue est

moins marqué, pas de dysarthrie. Abolition des réflexes rotuliens. Pas de signe de Romberg; mais la malade ne peut se tenir sur sa jambe gauche.

Elle buvait continuellement du café dont elle avait toujours un pot sur le poêle.

, Sortie en rémission.

CHAPITRE IX

Caféisme et Ethylisme

Le Docteur Bergeret (De l'abus des boissons alcooliques. Baillière 1870. Article VIII, p. 233) signale « que l'usage du café et celui du tabac ont des rapports étroits avec l'alcoolisme. Le café, par lui-même, est un breuvage inoffensif. Mais le café a l'inconvénient d'entraîner à une consommation plus ou moins considérable de liqueur forte : eau-de-vie, kirsch, rhum, et il est peu d'hommes qui prennent le café seul, et c'est l'accompagnement obligé du gloria, du petit verre qui rend perfide l'usage du café ».

Nous envisagerons la question sous un autre aspect.

D'après nos observations, il nous apparaît que l'action du café joue un rôle considérable dans la production des délires alcooliques.

Nous apportons ici plusieurs observations d'une psychose avant tous les caractères d'un délire alcoolique, y compris les signes physiques. Une enquête sévère et approfondie, nous montra que ces malades ne buvaient qu'une très petite quantité de vin ou d'alcool, mais qu'en revanche ils usaient très largement du café.

Et nous en sommes arrivé à conclure que le café joue le rôle d'un *sensibilisateur* des centres cérébraux et les rend extrêmement sensibles à l'action de doses très minimes

d'alcool, qui suffiront, chez des sujets prédisposés naturellement, à faire éclater un délire alcoolique dont l'intensité est loin d'être en rapport avec la faible quantité d'alcool ingéré.

Telle est à notre sens l'action fondamentale du café, et il se rencontre un nombre beaucoup plus important de ces psychoses alcooliques éclatant chez des sujets sensibilisés par le café, que de psychoses caféïques pures, dont les observations sont rares.

La proposition peut-elle être inversée ? Un alcoolique ancien, buvant du café, fera-t-il des troubles ? Nous n'avons pas d'observation à ce sujet, mais il est fort probable qu'en multipliant les toxiques et les excitants, les psychoses éclatent plus facilement.

D'ailleurs, Huchard a constaté que chez les individus dont le foie est altéré, dans la cirrhose en particulier, on notait une intolérance vis-à-vis de la caféine. Un alcoolique chronique dont le foie est volumineux et a une tendance à la cirrhose, fera donc d'autant plus volontiers un délire sous l'influence du café. Nous répétons que nous n'avons jamais observé de cas de ce genre, mais le fait est possible, et il serait intéressant de voir si un cirrhotique, localisant en général à son foie l'action nocive de l'alcool, possédant un système nerveux très rarement altéré du fait de l'alcool, chez lequel éclaterait une psychose alcoolique, ne serait pas, en même temps, un caféïque.

L'alcool amène des psychoses, surtout chez les hérédoolcooliques et chez les dégénérés dont le cerveau est rendu sensible par une tare congénitale. Ces sujets ont un système nerveux hypersensible à l'action de l'alcool, ce sont des débiles, délirant dès qu'ils ont absorbé une minime quantité

d'alcool, et chez lesquels les réactions anti-sociales sont très vives.

Etant donné le pouvoir excito-sensoriel du café, on conçoit très facilement qu'un caféique, absorbant, lui aussi une minime quantité d'alcool, délirera d'une façon analogue au prédisposé congénital.

La forme de ce délire est exactement celle d'un délire d'origine alcoolique, dont le diagnostic est toujours fait en raison de son caractère spécial : début fréquent à forme de délire onirique ; hallucinations visuelles zoopsiques, professionnelles, mobiles, changeantes et terrifiantes. Le malade voit des poignards, des incendies, etc. Hallucinations du goût, de l'odorat, de la sensibilité générale. Les hallucinations visuelles font d'ailleurs à peu près défaut dans une de nos observations. Hallucinations auditives. Les idées délirantes de persécution, de jalousie et d'auto-accusation sont presque la règle.

Les signes physiques sont très importants, et c'est en partie sur leur constatation qu'est basé le diagnostic.

Faciès vultueux et animé, yeux brillants. Les traits peuvent être tirés. Langue sale, teinte subictérique des téguments. Tremblement très marqué de la langue et des mains, état fébricitaire, haleine fétide. Hyperesthésie des masses musculaires et des troncs nerveux. Crampes. Les urines sont rares.

Tous les symptômes s'amendent assez rapidement. Mais, certaines idées délirantes peuvent subsister encore un certain temps, surtout les idées de persécution. Lorsque l'accès a été grave, il subsiste une amnésie localisée à la période aiguë. Plus un sujet est prédisposé, plus la convalescence mentale est traînante.

Le traitement est nécessairement le même que celui de l'accès subaigu d'alcoolisme.

OBSERVATION 8

**Délire hallucinatoire à forme de délire éthylique
chez une caféique qui n'absorbait, journellement, qu'un
demi litre de vin blanc. Guérison**

J..., femme B...

46 ans. Entrée le 6 mars. Vigneronne.

Pas d'antécédents héréditaires.

Début des troubles il y a 4 jours.

A l'entrée, elle est très excitée : On note chez elle une fabulation incohérente et délirante, où reviennent les mots : « poignard, diamant, poison ». « Il doit y avoir des fusils en bas ; j'étais enfermée, alors j'ai tiré un poignard empoisonné, alors moi, je disais que je tuerais la première ! Je te tuerai ! Alors, j'ai tué avec le diamant sur les étoiles ! ». « Ce que j'ai ressenti était trop électrisé. L'aimant était trop fort. Des personnes tuées à côté de moi. J'ai accouché de plusieurs bébés, j'ai dit lâche ! J'ai tué en me défendant ! J'étais obligée de tirer le diamant pour faire des feux en diamant ». La malade présente de l'amnésie et de la désorientation. Elle a fait du bruit toute la nuit.

Tremblement marqué des mains et de la langue. Tout le corps s'anime de violents tremblements à l'occasion des mouvements. Le pituites sont probables, car la malade n'a cessé de râcler depuis son arrivée.

Faciès vultueux. Léger subictère. Langue sale. Pouls 120. Hyperesthésie des troncs nerveux, surtout aux cuisses.

CERTIFICAT DE 24 HEURES. — Agitation avec amnésie, récits incohérents où reviennent les expressions : poignard empoisonné, personnes tuées, empoisonnées, diamant, étoile. Pituites, hyperesthésie des troncs nerveux, faciès vultueux. Subictère. Tremblement. Ethylisme probable.

Le 21 mars, la malade va bien mentalement et physiquement. Elle se rend compte qu'elle a eu l'esprit-troublé. Le tremblement des mains et de la langue persiste, mais la sensibilité est actuellement normale. Les réflexes sont légèrement exagérés.

CERTIFICAT DE QUINZAINE. — Atteinte d'éthylisme et de caféisme, est actuellement redevenue calme et raisonnable. Pourra bientôt quitter l'établissement.

M^{me} B... buvait en effet beaucoup de café, et un café très fort, et en même temps du vin blanc à la dose de un demi litre par jour. Peu de vin rouge et pas d'alcool ni de bière.

RÉFLEXIONS -

La malade présente un délire ayant tous les caractères d'un délire alcoolique. Et il ne faut pas incriminer seulement le demi litre de vin blanc qu'elle buvait journellement, car c'est une vigneronne qui fournit un travail pénible. On doit faire intervenir les doses exagérées de café qu'elle prenait quotidiennement, en tant que sensibilisatrices de son système nerveux.

On voit que le certificat de 24 heures rédigé simplement d'après l'état de la malade (on n'avait aucun renseignement de la famille), mentionne : *Ethylisme*.

Le certificat de quinzaine, rédigé après avoir obtenu les renseignements des parents ainsi que de la malade, mentionne : *Ethylisme et Caféisme*.

OBSERVATION 9

Délire hallucinatoire. Idées de persécution et de jalousie Signes physiques: Caféisme et éthylisme

B..., femme P...

47 ans, cultivatrice. Entrée le 9 août 1919.

2 enfants bien portants, pas d'antécédents.

Brusquement, il y a 15 jours, elle déclara à sa fille rentrant

des champs : « Voici ce qu'on dit dans la rue : on dit que je bois et que nous avons des dettes. On vend nos champs à la Mairie ». Dès lors, elle eut un délire hallucinatoire qui ne fit que s'accroître.

A l'admission. — Elle présente un certain degré d'excitation et d'obnubilation : « Elle est née en 1972... finit par trouver... 1872 ». Mémoire hésitante.

HALL. AUDITIVES. — Elle entend des voix « de tous côtés ». Ces voix l'accusent d'avoir une mauvaise conduite, de boire, d'avoir des dettes. Elle entend le notaire, qui, à la Mairie, fait la vente aux enchères de ses champs. D'autres fois, ce sont de bonnes paroles : « Tranquillise-toi, tout va s'arranger ». « Elle a le fil télégraphique avec lequel elle entend tout ce qui se passe chez le notaire et tout ce que les voisins disent sur son compte. On lui disait que sa fille allait fréquenter des jeunes gens à D... »

HALL. VISUELLES. — Elle a des visions : la nuit, à plusieurs reprises, elle a vu des rats crevés ; ces rats, nombreux, jonchant le plancher, ne marchaient pas, ils étaient là et disparaissaient subitement. Elle a vu aussi « de l'électricité, comme une petite lampe au-dessus des rideaux de lit. Elle avait à peine le temps de la voir qu'elle disparaissait. »

HALL. DE L'ODORAT. — Elle a senti toutes sortes de mauvaises odeurs, surtout de soufre, de chloroforme. Elle a senti des odeurs nauséabondes en même temps qu'elle entendait : « Ne vas pas là, si tu y vas, je te fais sentir la m... ». A senti aussi des odeurs de tabac, de citron. Ici, au dortoir, elle prétend que ses voisines de lit ont dans leur mouchoir des substances dégageant une odeur de soufre qu'on lui met sous le nez pour la faire dormir. Lorsqu'elle sentait le citron « c'était pour la remettre, et ça allait mieux aussitôt ».

HALL. DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE ET PSYCHO-MOTRICES. — Elle ressent des secousses électriques qu'on lui envoie par un fil : « Je sens bien qu'on m'électrise ». « On veut, par cette électricité, me faire marcher de travers pour faire croire que j'ai bu,

on veut m'empêcher de marcher ». Elle se relevait la nuit, allant trouver son mari et son fils, leur disant : « Mais vous ne sentez donc pas que vous êtes électrisés ! Levez-vous, malheureux ! Vous allez mourir ! Vous allez me laisser mourir ! Vous êtes des traîtres ! » Elle avait toujours trop chaud. Une fois ou deux, au moyen de l'électricité, on lui a caressé les parties génitales, pendant qu'elle était dans son lit ; cette sensation, au lieu d'être voluptueuse, était désagréable. La sœur qui la soignait avait de l'électricité dans son tablier, « car le sang lui montait à la tête dès qu'elle approchait. »

IDÉES DE PERSÉCUTION. — Une voix lui disait : « Vas voir ce que fait ta fille à la maison commune, elle est en mauvaise compagnie ». Elle y alla, car cette voix la commandait impérativement. Son beau-frère a voulu la faire disparaître, car elle l'a entendu dire : « Ses enfants feraient bien de la mettre à la porte ». Le notaire s'entend avec son mari pour frustrer ses enfants d'un premier lit, des biens leur appartenant, et cela pour qu'ils ne puissent plus lui venir en aide. Elle se figure « qu'on veut faire brouiller ses enfants pour lui faire du tort ». Sa fille, d'accord avec le médecin, a voulu l'empoisonner en lui faisant prendre des cachets. Elle croit qu'on va la faire condamner et que toute sa famille va être jugée.

IDÉES DE JALOUSIE. — Prétendait que sa fille née d'un premier lit, avait des relations avec son deuxième mari. Chaque jour, elle les harcelait en disant : « Avouez ! dites-moi la vérité ! je vous pardonnerai ! » « Laissez-moi mourir ! Laissez-moi mourir ! Je suis trop malheureuse de vivre ainsi ! »

Elle nie cependant avoir eu des idées de suicide : « On dit bien ça, mais, pour le faire... »

Prétend que son mari et sa fille « perdent la tête ».

Examen physique. — Pas de pituites, mais pyrosis.

Tremblement fibrillaire de la langue et des mains.

Dysarthrie due au tremblement des lèvres.

Faciès vultueux, yeux brillants, léger subictère.

Pupilles normales.

Hyperesthésie considérable des masses musculaires, des troncs nerveux et de la peau.

Rotuliens exagérés.

Fourmillements dans les doigts, et fréquemment, sensation d'engourdissement dans les pouces, « comme s'ils avaient été enflés ».

Pouls rapide : 120, et petit.

Ses règles reviennent tous les 15 jours ou toutes les trois semaines.

Buvait environ un verre de vin par jour. L'été, surtout l'après-midi, buvait 5 ou 6 tasses (au moins un litre) de café fort, sans chicorée. En buvait depuis longtemps, et s'apercevait qu'elle « devenait énervée ». Buvait en outre la valeur d'un petit verre à liqueur d'eau-de-vie par jour « pour se rincer la bouche ».

Traitement. — K Br 2 gr. + Chloral 1 gr. Bains. Purgations.

Toutes ces hallucinations durèrent encore un mois environ, avec autant d'intensité, puis, peu à peu, elles diminuèrent. Elle parvint à s'occuper à tricoter et à divers petits travaux du ménage « n'étant plus constamment harcelée par ces voix ». En octobre, elle est très améliorée, et déclare spontanément qu'elle croyait recevoir des odeurs et de l'électricité. Elle n'est pas encore absolument convaincue que c'étaient des illusions. Elle entend encore des voix, mais plus rarement; « elles parlent à voix basse et doivent venir des bureaux ». Les idées de persécution disparaissent. Elle est gaie, travaille et n'attache pas grande importance à ces troubles.

Le 30 novembre, elle sort très améliorée. Elle se montre très calme et raisonnable; elle raconte en détail toutes les voix qu'elle entendait et toutes les sensations qu'elle éprouvait. Ses idées de persécution ont disparu, mais elle prétend toujours que son beau-frère lui en veut, car sa fille n'a pas voulu épouser son fils.

Dit avoir eu de fréquentes névralgies faciales depuis longtemps. Passées maintenant.

Hyperesthésie légère des masses musculaires.

Rotuliens exagérés. Achilléens légèrement exagérés.

Réflexes, oculaire, nasal, pharyngien, cutanés, vifs.

Pas d'anesthésie du côté du trijumeau.

Sensibilité normale, n'a plus de fourmillements dans les doigts.

Légère anesthésie au niveau de la face palmaire de la phalange des pouces.

Léger tremblement de la langue.

Pouls 78. Tension normale. Subictère disparu.

N'est plus réglée.

OBSERVATION 10

Caféisme associé à l'alcool pour la production de troubles nerveux et mentaux faisant penser à l'alcoolisme

Extrait du travail de J. T. Rugh, paru dans « The medical and surgical reporter » (1896, vol. 75, p. 549-550) intitulé « *Profound toxic effects from drinking of large amounts of strong coffee.* »

Le 10 Juillet 1896, M^r M. E. F. arriva à cette ville à sept heures du soir et se rendit à son hôtel avec grande difficulté. Il se plaignait de grande excitation nerveuse, et de contractions involontaires dans les bras et dans les jambes lorsqu'il essayait de les remuer.

En arrivant à l'hôtel, il se coucha sentant que s'il pouvait se reposer un certain temps son état d'excitation nerveuse disparaîtrait. Cependant il continua à devenir plus malade et à neuf heures et demie il m'envoya chercher.

Après l'avoir questionné soigneusement, je tirai au clair l'histoire suivante :

Il est âgé de trente ans, marié, a un enfant. Il a toujours joui d'une bonne santé, bien qu'il n'ait jamais été très fort. Il a passé ses examens de médecine, mais il n'a jamais exercé.

Les antécédents héréditaires sont nuls, sauf existence d'épilepsie du côté maternel.

Durant sa jeunesse, le malade eut de nombreuses attaques de petit mal, mais aucune grande crise. Il n'avait jamais eu d'affection semblable et l'affection actuelle qui remonte à trois mois, époque à laquelle il se rendit à New-York pour exécuter des ordres importants pour la maison qu'il représentait.

Pendant le cours de son travail, il était debout jusqu'à 2 et 3 heures du matin et ne dormait que 3 ou 4 heures. En se réveillant, il commandait un pot de très fort café et le buvait avant un très léger petit déjeuner. Dans le cours de la journée, il buvait 10 ou 12 grandes tasses de café et ne mangeait que fort peu. S'il allait dans un salon avec un client, il commandait pour le client du vin, et pour lui-même du café. Par ce libre usage du café, il pouvait chasser la fatigue qui accompagnait naturellement ce mode de vie. Cette façon de vivre dura les 3 semaines qui précédèrent son arrivée ici.

Il buvait un peu d'alcool, mais pas assez pour produire d'effets appréciables, et il ne s'enivra jamais, fait très important pour le diagnostic, car nombre de symptômes rappellent ceux de l'alcoolisme.

Le pouls était à 96, plein, mais faible. 24 respirations par minute. Les pupilles étaient normales. La langue légèrement saburrale, les fonctions intestinales s'effectuaient régulièrement. La peau était moite. L'expression de la face était agitée par la crainte d'un danger imminent. Les muscles étaient dans un tel état de tension qu'au plus léger mouvement des bras et des jambes, il se produisait des spasmes cloniques, bien qu'il n'y en eut pas quand le malade était dans un bon état de relâchement musculaire complet, que son agitation nerveuse ne lui permettait pas de conserver longtemps.

S'il essayait de dormir, il éprouvait des hallucinations immédiatement avant de perdre conscience, s'imaginant que des désastres étaient sur le point de l'accabler, et voyant toutes sortes et toutes formes d'images et d'objets. Ensuite, il se réveillait en sursaut, très effrayé et se trouvant dans un état de grande surexcitation nerveuse.

Debout, il pouvait fermer les yeux ou regarder au plafond sans présenter d'oscillations. Ses réflexes rotuliens étaient légèrement exagérés. La sensibilité était normale.

Le diagnostic d'intoxication par le café était basé sur l'usage excessif du café, l'absence d'ingestion d'alcool en quantité suffisante pour expliquer les troubles produits et sur l'absence d'attaques simulant le petit mal.

Les indications pour le traitement étaient de nettoyer le tube digestif, de tonifier le cœur par un stimulant, et donner un hypnotique qui calmerait le malade sans aggraver les troubles de l'état mental.

Pour la première, je donnai du calomel suivi d'un purgatif salin. Pour le cœur, je donnai du citrate de caféine, sachant que ce médicament, en même temps, compenserait partiellement la suppression du café.

Le trional agit admirablement comme hypnotique. Je ne donnai pas de morphine dont l'action aurait pu être plus rapide, à cause de sa tendance, dans beaucoup de cas, à produire des troubles mentaux.

Trois heures après que le traitement fut institué, le patient reposait plus facilement et demanda un verre de lait qu'il prit avec plaisir. Il s'endormit ensuite et se réveilla le lendemain matin après 5 ou 6 heures d'un sommeil réparateur.

Je lui interdis tout usage de café. Je donnai une préparation tonique d'arsenic, strychnine et quinine, et l'envoyai passer quelques semaines au bord de la mer. Deux semaines après, il m'apprit qu'il était beaucoup amélioré, et se sentait mieux qu'il n'avait été pendant plusieurs mois.

CHAPITRE X

Le café au point de vue social

Si le café peut engendrer des psychoses, en général aiguës, nous dirons que contrairement à l'alcool qui produit dans les centres nerveux des lésions irréparables amenant l'état particulier de démence alcoolique, il n'a pas la faculté de produire, chez ceux qui en abusent, des désordres aussi marqués. Tout au plus doit-on enregistrer un état mental particulier, une irritabilité, mais, les actes, tout en ayant un caractère impulsif, demeurent toujours sous le contrôle de la conscience et de la volonté.

De sorte qu'au point de vue social, il n'existe pas de péril caféique, aussi bien si l'on envisage le caféique lui-même, que si l'on envisage sa descendance qui présentera rarement des signes de dégénérescence.

Le café, seul, n'agit que sur des prédisposés, sur des individus en état de moindre résistance ; mais, sensibilisant les centres nerveux, il peut tenir lieu d'une prédisposition acquise dans la genèse de l'alcoolisme individuel.

CONCLUSIONS

I. — Le café, pris à petites doses par des personnes prédisposées, ou à très hautes doses par des personnes non habituées à son emploi, peut déterminer des accidents toxiques (caféisme aigu), consistant surtout en manifestations nerveuses : insomnie, tremblements, mouvements choréiformes, vertiges, agitation coexistant fréquemment, du côté des autres organes, avec de l'accélération du pouls, de la polyurie, des accidents cutanés.

II. — Le café, pris d'une façon continue, à doses assez hautes, détermine un état spécial de caféisme chronique, caractérisé par :

1° Faciès spécial.

2° Troubles nerveux : tremblements, tressautements musculaires, crampes, névralgies, insomnie, état de mobilité et d'irascibilité du caractère. Exagération des réflexes.

3° Troubles digestifs : dyspepsie, coliques hépatiques

4° Troubles de l'appareil génito-urinaire : polyurie, anaphrodisie, leucorrhée.

5° Troubles circulatoires : irrégularité et ralentissement du pouls.

6° Accidents cutanés.

III. — Le café peut provoquer à lui seul, chez des personnes prédisposées, l'éclosion d'un délire spécial, à caractère hallucinatoire, que nous appellerons le délire hallucinatoire caféique.

IV. — Le café, en tant qu'excitant cérébral, amène un surmenage des centres cérébraux et aggrave les différentes psychoses en même temps qu'il provoque la fréquence des accès dans les psychoses rémittentes.

V. — Dans la production des délires alcooliques, le café joue le rôle de sensibilisateur de l'organisme, permettant à des doses minimales d'alcool de faire éclater de véritables psychoses alcooliques.

VI. — Le café, pris pendant longtemps, même à doses assez élevées, ne provoque pas d'affaiblissement intellectuel, tel qu'on le rencontre dans l'alcoolisme chronique.

Au point de vue social, le péril du caféisme ne doit pas être envisagé.

Le Président de la Thèse,

JEAN LÉPINE.

Vu : *Le Doyen,*

POUR LE DOYEN :

L'Assesseur,

JEAN LÉPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 24 Janvier 1920.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- PETIT H. — *De l'emploi préventif et curatif du café dans les congestions cérébrales.* (Gaz. des Hôp. Paris. XXXV. 446). 1862.
- HARE et MARSHALL. — *The physiological effects of the empyreumatic oil of coffee or coffeen.* (Medical News. Phila. LII. 337-339). 1888.
- MÉPLAIN. — *Etude de Thérap. physiologie* (Paris). 1868.
- VON LIEBIG. — *Der Kaffee.* — Ztschr. f. gerichtl. III. 78). 1867.
- LAPICQUE et PARISOT. — *Action de la caféine sur le système nervo-musculaire.* (Comptes rendus Soc. de Biol. Paris. 702-704). 1889.
- L. FAISANS. — *Du délire caféinique.* (Bull. et Mém. Soc. méd. Hôp. Paris. 3. S. X. 343-353). 1893.
- II. RENDU. — *Note sur un cas de délire au cours d'une pneumonie, exaspéré sous l'influence de la caféine.* (Bull. et M. Soc. méd. Hôp. Paris. Séance du 12 Mai 1893).
- VIAUD. — *Le vertige stomacal et le caféisme.* (Trib. méd. Paris. 2. S. XXIX. 928-930). 1897.
- DUPUY. — *Des effets anaphrodisiaques du café.* (Comptes rend. S. biologie. 8. S. III. 361). 1886.
- GILLES DE LA TOURETTE et GASNE. — *Sur l'intoxication chronique par le café.* (B. et Mém. Soc. méd. Hôp. Paris. 3. S. XII. 558-566). 1895.
- PERETTI. — *Beitrag zur toxicologie der Kaffein.* (Bonn 1875).
- CZARKOWSKI. — *Effet stimulant de la caféine sur le cerveau dans l'alcoolisme. — Trois cas d'empoisonnement par la caféine.* (Gaz. Lek. Warszawa. 2. S. XIII. 963-967). 1872.
- CURSHMANN. — *Ein Fall von Kaffee Intoxication.* (Deut. Klin. Berlin. XXV. 377-380). 1873.
- FORT J.-A. — *Des effets physiologiques du café, d'après des expériences faites sur l'auteur.* (Compte rend. Ac. des Sc. Paris. XCV. 793-796). 1883.

- GUELLIOT. — *Du caféisme chronique*. (Union méd. et sc. du N.-E. Réims. IX. 181-221). 1885.
- GAUTHERIN. — *La caféine et la théocine*. (Thèse de Paris). 1905.
- LEVEN. — *Action physiologique et méd. de la caféine*. (Arch. de Phy. norm. et path. T. 1., p. 179). 1868.
- EUSTRADIADÈS. — *Etude expérimentale sur les propriétés physiologiques de la caféine et du café*. (Thèse Paris). 1870.
- BRILLAT-SAVARIN. — *Physiologie du goût*.
- RÉGIS. — *Précis de Psychiatrie*.
- MORAT et DOYON. — *Physiologie*.
- POUCHET. — *Pharmacodynamie*.
- MAGNAN. — *Leçons sur l'alcoolisme*.
- P. MARIE. — *La pratique neurologique*.
- FONSSAGRIVES. — *Art. Café. Dict. Dechambre*.
- JACCOUD. — *Dictionnaire. Art. café. (Marchand)*.
- RICHET. — *Dictionnaire de physiologie*.
- HUTCHINSON. — *Insomnie habituelle par le café ou le thé*. (Sem. méd. 1886, p. 418).
- *Atrophie du nerf optique par le thé ou le café*. (Sem. méd. 1888. Juin).
- RICHAUD. — *Thérapeutique*. 1919.
- VINCENT. — *Etude médicale sur l'île de Groix*. (Arch. méd. navale. 1904. N° 8).
- BOUCARD. — *Du caféisme*. Thèse Paris 1899.
- BOMBY. — *Le caféisme*. Thèse Paris 1905.
- HUGOUNEQ. — *Chimie biologique*.
- COURMONT P. — *Pathologie générale*.
- BERGERET. — *De l'abus des boissons alcooliques*. Baillière. 1870.
- RUGH J.-F. — *Profound toxic effects from the drinking of large amounts of strong coffee*. (Proceedings Phila. Co. M. Soc. Phila. 1896. XVII. 195. — Also. Med. and surg. reporter Phila. 1896. LXXV. 549).
-

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos.....	9
Introduction.....	11
CHAPITRE I	
Du Caféisme aigu.....	15
CHAPITRE II	
Du Caféisme chronique.....	19
CHAPITRE III	
Système nerveux.....	25
CHAPITRE IV	
Troubles mentaux.....	35
CHAPITRE V	
Pathogénie des troubles mentaux d'origine caféique.....	40
CHAPITRE VI	
Etat mental des Caféiques.....	43
CHAPITRE VII	
Le Délire hallucinatoire caféique.....	48
CHAPITRE VIII	
Influence du café sur les diverses psychoses.....	59
CHAPITRE IX	
Caféisme et Ethylisme.....	67
CHAPITRE X	
Le café au point de vue social.....	79
Conclusions.....	81
Bibliographie.....	83
Table des Matières.....	87
